



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA • NUMÉRO 003 • 2^e SESSION • 39^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le jeudi 22 novembre 2007

Présidente

Mme Joy Smith

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante :

<http://www.parl.gc.ca>

Comité permanent de la santé

Le jeudi 22 novembre 2007

• (0905)

[Traduction]

La présidente (Mme Joy Smith (Kildonan—St. Paul, PCC)): Bienvenue à cette réunion du comité de la santé. Je dois vous dire qu'aujourd'hui est une journée toute spéciale. Je suis très heureuse de souhaiter la bienvenue au ministre, qui comparait ce matin devant le comité. Comme vous le savez, nous étudions le Budget supplémentaire des dépenses (A) de 2007-2008 sous la rubrique « Santé », et ce, conformément au paragraphe 81(5) du Règlement.

Comme je l'ai dit, nous accueillons ce matin le ministre Clément et ses fonctionnaires, de même que des fonctionnaires de l'Agence de la santé publique du Canada.

Aujourd'hui, nous entendrons l'exposé du ministre, puis je vous donnerai le temps qui vous est alloué et nous serons en mesure de poser des questions au ministre.

Ainsi, monsieur le ministre, bienvenue, nous sommes très impatients d'entendre votre exposé ce matin.

L'hon. Tony Clement (ministre de la Santé): Merci beaucoup, madame la présidente. Permettez-moi d'abord de dire bonjour à tous et de souhaiter la bienvenue aux nouveaux membres du comité et de vous féliciter, madame la présidente, pour votre élection.

J'aimerais également vous présenter certains des hauts fonctionnaires qui m'accompagnent aujourd'hui. Premièrement, de Santé Canada, le sous-ministre, Morris Rosenberg, ainsi que le contrôleur ministériel, Alfred Tsang. De l'Agence de la santé publique du Canada, nous avons la sous-ministre adjointe principale, Planification et intégration de la santé publique, Jane Billings; le sous-ministre adjoint, Maladies infectieuses et mesures d'urgence, Robert Clarke, ainsi que le directeur financier, James Libbey. Bien entendu, si des questions techniques sont posées, je leur demanderai peut-être d'y répondre.

[Français]

Avant de passer à la période des questions, je veux prendre quelques instants pour parler du Budget supplémentaire des dépenses ainsi que de certaines initiatives importantes du gouvernement en matière de santé.

Depuis 22 mois, nous avons pris des mesures importantes pour obtenir des résultats en matière de protection de la santé des Canadiens, et pour ainsi bâtir un Canada meilleur et plus sécuritaire.

Nous avons respecté notre engagement à travailler avec les provinces et les territoires à l'établissement de garanties sur le temps d'attente pour les patients.

[Traduction]

En mars, grâce à plus de un milliard de dollars provenant du Budget de 2007, nous avons conclu des ententes avec chacune des provinces et chacun des territoires pour leur permettre d'offrir une garantie dans au moins un des domaines prioritaires.

Le 6 novembre, nous avons posé un geste sans précédent pour la santé des premières nations: nous avons annoncé le nom des collectivités choisies pour accueillir les projets pilotes de temps d'attente garanti pour les soins prénataux et le traitement du diabète. Madame la présidente, nous savons qu'il est nécessaire de prendre des mesures pour améliorer la santé des premières nations, alors nous le faisons.

Nous savons également que les maladies du cœur sont la principale cause de décès au Canada et que le cancer est une épidémie qui a touché la vie de presque tous les Canadiens. C'est pour cette raison que nous avons lancé les toutes premières stratégies canadiennes de lutte contre les maladies cardiovasculaires et le cancer.

Nous savons également que les demandes de prestation pour cause de maladie mentale sont les coûts liés à l'invalidité qui ont connu la croissance la plus rapide au Canada. Par ailleurs, le coût affectif de ces maladies pour nos familles est incalculable. Ainsi, dans le cadre du Budget 2007, nous avons tenu notre engagement de sortir la maladie mentale de l'ombre et avons créé à cet effet la Commission de la santé mentale.

Nous avons également investi pour tirer parti de l'innovation dans le domaine de la santé des femmes et des filles dans l'ensemble du pays. Pour ce faire, nous avons profité d'une percée dans le domaine de la santé des femmes et fourni 300 millions de dollars aux provinces et territoires pour leur permettre de mettre sur pied des programmes de vaccins contre le VPH. Ainsi, nous nous attaquons directement au virus qui est à l'origine de 70 p. 100 des cancers du col de l'utérus.

Bien entendu, nous ne nous contentons pas de miser sur l'innovation en santé, nous y investissons. À l'heure actuelle, 40 millions de personnes dans le monde vivent avec le VIH, et le sida a tué quelque 25 millions de personnes. C'est une épidémie qui touche tous les pays, y compris le Canada. Nous faisons en sorte que le Canada fasse partie de la solution. En 2008-2009, nous prévoyons affecter plus de 84,4 millions de dollars à la prévention du VIH-sida, ce qui représente la somme la plus importante jamais dépensée au Canada dans ce domaine. Par exemple, en partenariat avec la Bill and Melinda Gates Foundation, le gouvernement a lancé en février dernier l'initiative canadienne de vaccins contre le VIH. Notre contribution de 111 millions de dollars et celle de 28 millions de dollars de la Fondation permettent d'axer les efforts des chercheurs canadiens sur la mise au point d'un vaccin contre le VIH qui sera sûr, efficace et accessible.

[Français]

Madame la présidente, toutes ces initiatives ont pour but de transformer le savoir en action, de prendre des mesures qui donneront des résultats en ce qui a trait à la santé et à la sécurité des Canadiens.

Dans le discours du Trône du 16 octobre, le gouvernement s'est engagé à en faire encore plus.

Conformément à nos priorités, qui visent à donner aux Canadiens le pays plus fort, plus sûr et meilleur qu'ils méritent, le gouvernement s'est engagé, dans le discours du Trône, à améliorer l'environnement et la santé des Canadiens. Le discours abordait notamment certains événements récents qui ont suscité la remise en question de la sécurité des produits alimentaires destinés à nos familles et des jouets destinés à nos enfants.

Nous nous sommes ainsi engagés à prendre les mesures qui s'imposent afin de mieux renseigner le consommateur et de nous assurer que nos instruments réglementaires sont à jour, compte tenu de la mondialisation des marchés.

• (0910)

[Traduction]

Au cours des 20 dernières années, nous avons été témoins d'une augmentation fulgurante du nombre des produits importés au Canada. Ce qui n'a pas changé cependant, c'est que la santé et la sécurité demeurent la priorité des priorités. En ce sens, nous envisageons des façons de renforcer certaines lois importantes comme la Loi sur les aliments et drogues et la Loi sur les produits dangereux, et nous étudions les modifications qui seraient souhaitables d'y apporter. Au bout du compte, nous aimerions que les Canadiens puissent s'attendre à ce que les produits importés respectent les mêmes normes de qualité que les produits fabriqués au pays. L'orientation que nous nous donnons vise à permettre au gouvernement de réaliser son objectif principal : obtenir des résultats et bâtir un Canada plus sécuritaire et meilleur.

Aussi, madame la présidente, nous continuons de faire en sorte que l'argent des contribuables soit dépensé le plus efficacement possible. Vous avez peut-être vu dans les médias, au cours de la dernière semaine, des reportages sur certaines décisions que nous devons maintenant prendre. Par exemple, en raison des compressions des dépenses que les libéraux ont faites dans le cadre des budgets de 2004-2005 et de 2005-2006, nous sommes maintenant tenus par la loi de trouver le moyen d'économiser environ 16 millions de dollars à l'Agence de la santé publique du Canada. Je peux vous dire que nous travaillons très dur, à l'heure actuelle, pour déterminer des domaines d'économie qui auront le moins de répercussions possibles sur la prestation des services offerts. Bien entendu, cet examen a déjà été entrepris.

Par exemple, en cherchant où sabrer dans les dépenses, nous avons déterminé que l'information présentement hébergée par le site Web du Réseau canadien de la santé pouvait être transférée aux sites de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada. Passer de trois sites à deux entraînera de économies de 7 millions de dollars par année. En outre, il sera plus facile pour les consommateurs canadiens et les professionnels de la santé d'obtenir l'information recherchée dans ces sites, qui reçoivent des millions de visiteurs par mois.

Madame la présidente, au cours des semaines qui viennent, nous allons prendre d'autres décisions, au sujet des 9 millions de dollars d'économie additionnels que nous imposent les budgets de 2004 et de 2005 des libéraux.

Laissez-moi maintenant vous parler d'initiatives qui permettront d'améliorer la qualité et l'efficacité de nos mesures, et contribueront ainsi à bâtir un meilleur pays encore plus sécuritaire.

Tout d'abord, notre engagement à améliorer la santé des premières nations et des Inuits demeure ferme et nous prenons même des

mesures pour le renforcer. Bien sûr, j'ai déjà parlé du fait que nous appuyons les projets pilotes sur les délais d'attente garantis pour les patients inuits et des premières nations. Grâce aux 75 millions de dollars que nous demandons pour le présent exercice dans le cadre du Budget supplémentaire des dépenses, nous serons en mesure d'augmenter notre contribution à la santé des premières nations et des Inuits de 6,4 p. 100 pour la faire ainsi passer à 2,1 milliards de dollars. Maintenir et améliorer les soins de santé signifie bâtir un meilleur Canada, et c'est le but de cet investissement.

Notre Budget supplémentaire des dépenses prévoit également une augmentation du financement de l'Institut canadien d'information sur la santé. L'information que fournit l'ICIS aide les décideurs et les gestionnaires de la santé, à tous les niveaux, à prendre des décisions. Et, ce qui est encore plus important, cette information constitue pour les Canadiens un moyen de vérifier l'efficacité de ces décisions et de s'assurer que leur argent est bien dépensé. Ainsi, l'augmentation du financement de l'ICIS constitue un investissement pour obtenir des résultats et bâtir un meilleur Canada.

Madame la présidente, dans le cadre de ce budget, nous investissons aussi pour accroître la sécurité du Canada. Comme je l'ai mentionné tout à l'heure, sur le plan réglementaire, l'adaptation aux changements importants qui ont lieu sur les marchés pose un défi, et ce, à l'échelle mondiale.

L'un de ces changements, c'est la présence de plus en plus importante des produits de santé naturels. Notre priorité est de protéger la santé des Canadiens en leur offrant un accès à des produits de santé naturels sécuritaires, efficaces et de qualité. Il est clair que l'augmentation de l'offre de produits de santé naturels pose un défi au chapitre de la délivrance de permis de vente dans des délais raisonnables. Je suis fier cependant, de vous dire que nous avons apporté des améliorations au processus et ainsi multiplier par trois la productivité au cours des deux dernières années. Pour nous permettre de poursuivre sur cette lancée, le Budget supplémentaire des dépenses prévoit 12,4 millions de dollars de plus pour le présent exercice.

Madame la présidente, je voudrais maintenant aborder un domaine où les risques sanitaires ne semblent pas évidents pour tous, un domaine où une prise de conscience s'impose. Le gouvernement est très préoccupé par le tort et la douleur que causent les drogues illicites aux familles du Canada. Il faut mettre sur le compte de messages ambigus pendant des années le fait que bon nombre de Canadiens remettent en question l'illégalité de substances illicites et les dangers qu'elles posent. Par exemple, le nombre de Canadiens qui fument du cannabis a doublé entre 1994 et 2004. Pendant la même période, le nombre de Canadiens qui ont déclaré avoir fait usage d'une drogue injectable au moins une fois est passé de 1,7 million à plus de 4,1 millions. C'est la raison pour laquelle le gouvernement a investi, dans le cadre du Budget 2007, 64 millions de dollars dans la Stratégie nationale antidrogue.

• (0915)

Cet investissement porte à 417 millions de dollars le total des fonds consacrés à la lutte antidrogue, soit la plus importante contribution jamais faite pour protéger les Canadiens contre la drogue.

Cette stratégie va contribuer au déploiement d'efforts de prévention et de traitement, en mettant l'accent sur l'information offerte aux Canadiens — en particulier aux jeunes et à leurs parents — au sujet des dangers que pose la consommation de drogues. Nous prévoyons entre autres mener une campagne publicitaire nationale afin de sensibiliser la population, la première campagne du genre en 20 ans. J'ai le plaisir d'annoncer au comité que le Budget supplémentaire des dépenses de l'année en cours prévoit 12,1 millions de dollars pour la première étape de ce financement.

[Français]

Pour conclure, j'aimerais remercier les membres du comité de m'avoir offert l'occasion de m'adresser à eux aujourd'hui. Je sais que vous êtes bien renseignés en ce qui a trait à la santé et à la sécurité des Canadiens, et que vous savez ce qu'il faut faire en l'occurrence.

Je vous souhaite tout le succès possible dans votre travail, qui exige de placer la santé et la sécurité des familles du Canada au-dessus de tout le reste.

Merci de votre attention. C'est avec plaisir que je vais maintenant tenter de répondre à vos questions du mieux que je le peux.

[Traduction]

La présidente: Merci, monsieur le ministre, pour cet exposé instructif.

Nous allons maintenant passer aux questions, mais auparavant, je dois procéder à la mise aux voix du crédit 1a afin d'entreprendre la discussion.

En outre, à titre d'information, lorsque le ministre comparait, le temps alloué pour les questions est le suivant : les premières 15 minutes sont réservées à l'opposition officielle, les 10 minutes suivantes au Bloc québécois, les 10 minutes suivantes au NPD et les 10 minutes suivantes au gouvernement. Puis, nous accorderons cinq minutes à chaque parti en alternant entre les députés de l'opposition et ceux du parti ministériel, pour la suite des questions.

Madame Bennett, pouvez-vous poser la première question?

L'hon. Carolyn Bennett (St. Paul's, Lib.): Merci beaucoup, et merci, monsieur le ministre.

Laissez-moi préparer le terrain en disant que le Budget supplémentaire des dépenses est fondé sur des rapports sur le rendement. Dans le domaine de la santé et des soins de santé, le rendement est, selon moi, très important. Du point de vue de la gestion fondée sur les résultats, le Conseil du Trésor devrait indiquer dans l'introduction si toutes les dépenses nous ont permis d'atteindre les objectifs fixés.

Je suis quelque peu déçue de voir que le rapport sur le rendement de Santé Canada, et de toutes les autres agences, n'explique pas les résultats comme nous le souhaiterions, du point de vue de ce qui se passe, qu'il s'agisse des délais d'attente, des taux d'infection au VIH ou de toute autre chose importante à nos yeux.

Je suis également déçue, monsieur le ministre, de voir que le premier rapport de l'administrateur en chef de la Santé publique du Canada n'a pas encore été déposé. Il ne me paraît plus suffisant de faire la distinction entre l'argent que nous dépensons et les résultats que nous obtenons dans le domaine de la santé et des soins de santé offerts aux Canadiens.

Cela dit, à la page 43 du Rapport sur le rendement de l'Agence de la santé publique du Canada, on peut lire ce qui suit :

La dernière décennie a vu bondir le nombre de cas d'infections transmises sexuellement de même que le nombre de co-infections par VIH et par des maladies telles que la tuberculose, l'hépatite C et la syphilis.

Ainsi, nous reconnaissons que nous perdons du terrain pour ce qui est des résultats — il y a eu une augmentation des infections — et pourtant, il semble que l'on dépense moins dans les programmes communautaires et pour la prévention, entre autres.

Nous savons, bien entendu, qu'il y a 4 500 nouveaux cas de VIH/sida au Canada chaque année; la tendance s'est stabilisée. Ce que je ne comprends pas, c'est que selon la rumeur, les budgets perpétuels de votre ministère indiquent que c'est l'Ontario qui enregistre le plus grand nombre de résultats positifs au test de dépistage du VIH dans tout le pays. En 2005, il y a eu 1 670 résultats positifs; une augmentation par rapport à 2003-2004. Je n'arrive tout simplement pas à comprendre pourquoi de telles compressions disproportionnées sont apportées au financement communautaire en Ontario.

Je sais que l'on s'intéresse au vaccin contre le VIH. Je sais que la Gates Foundation vous donne de l'argent. Ma première question est donc la suivante: Combien d'argent au total attribuez-vous à l'initiative canadienne de lutte contre le VIH? Combien chaque année? D'où proviennent ces fonds? Ces fonds viendront-ils s'ajouter aux 84,4 millions de dollars promis dans l'initiative fédérale pour s'attaquer au problème? Sinon, quel est le montant tiré de ces 84,4 millions de dollars, et voyez-vous là la nécessité de couper le financement de programmes communautaires qui fournissent des services de prévention et une réponse humaine aux personnes atteintes du sida dans notre pays?

● (0920)

L'hon. Tony Clement: Merci beaucoup pour cette série de questions. Je tenterai de répondre à certaines d'entre elles; il se peut que je demande Mme Billings et à M. Libbey de répondre aux autres.

Premièrement, pour ce qui est des disproportions, je peux vous assurer que lorsque nous prenons des décisions relatives aux dépenses, ni l'Ontario ni aucune autre province ne sera désavantagée. Tout sera fait de façon proportionnelle. On commence parfois dans une province, mais au fil de l'exercice financier, l'équilibre est rétabli.

L'hon. Carolyn Bennett: Mais il s'agit de compressions — il s'agit de personnes dans des collectivités qui n'ont plus, depuis mars, l'argent dont elles ont besoin, ne serait-ce que pour assurer la continuité de leurs programmes.

L'hon. Tony Clement: Premièrement, comme je l'ai dit, les dépenses dans chaque province seront proportionnelles; aucune province ne sera avantagée par rapport aux autres.

Je trouve que c'est une conversation intéressante, puisque la loi m'oblige, en vertu des budgets libéraux adoptés par le Parlement, à prendre les décisions portant sur les dépenses liées à la question que vous avez soulevée.

L'hon. Carolyn Bennett: Non, je ne veux pas parler de cela, monsieur le ministre, parce que —

L'hon. Tony Clement: Je sais que vous ne voulez pas en parler, mais je réponds à votre question.

L'hon. Carolyn Bennett: Cet argument n'a pas tenu pour l'aide à l'enfance, pas plus que pour Kelowna ou toute autre chose.

L'hon. Tony Clement: L'honorable députée sait qu'elle était mon prédécesseur.

La présidente: Excusez-moi, madame Bennett. Tout le monde aura la possibilité de s'exprimer, alors pourrions-nous avoir la gentillesse de laisser le ministre terminer sa réponse? Il vous reste encore quelques minutes.

Monsieur le ministre, pouvez-vous continuer?

L'hon. Carolyn Bennett: Non, je ne veux plus de réponse à cette question, si vous me le permettez, madame la présidente. C'est tout simplement ridicule.

L'hon. Tony Clement: Je sais que vous ne pouvez pas supporter la vérité, mais je dois vous exposer les faits.

L'hon. Carolyn Bennett: Vous savez que dans le budget de 2006, ces fonds étaient gérés à même les ressources existantes, parce qu'il devait y avoir une autre injection de fonds dans le budget 2006 —

L'hon. Tony Clement: Eh bien, je sais que bon nombre de promesses faites par le libéraux ne se sont jamais concrétisées.

L'hon. Carolyn Bennett: ... avant la conférence, alors ça va.

Monsieur le ministre, le budget ne prévoit rien pour les centres d'injection sûrs. Vous ne cessez de dire que vous n'appuierez pas les projets sans preuve scientifique. Je veux savoir si vous avez lu les rapports très positifs publiés dans 21 documents sur l'importance des centres d'injection sûrs et le déroulement du programme ou si vous continuez de refuser d'admettre cela en raison de la politique de votre gouvernement sur la réduction des risques.

L'hon. Tony Clement: Eh bien, vous m'avez posé deux questions, et les réponses à ces questions sont oui et non.

La réponse à la première question est oui, j'ai lu les rapports. La réponse à la dernière question est la suivante: ça n'a rien à voir avec la politique. En fait, c'est tout le contraire; il s'agit d'être pragmatique en veillant à ce qu'un programme existant réponde aux objectifs de la collectivité fixés par plusieurs mesures. Nous continuons...

L'hon. Carolyn Bennett: Très bien, ça va. Merci beaucoup.

Ensuite —

L'hon. Tony Clement: — la recherche dans ce domaine, et bien entendu, ces recherches se solderont par une décision —

L'hon. Carolyn Bennett: Non, monsieur le ministre, je pense avoir obtenu une réponse suffisante —

L'hon. Tony Clement: — le 30 juin 2008. Merci pour votre question.

L'hon. Carolyn Bennett: J'aimerais maintenant que vous me parliez de la recherche en santé au pays.

Je dois vous dire que votre prestation sur vidéo, au souper donné en l'honneur de Alan Bernstein hier soir, n'était pas... Les gens ont simplement cru que vous aviez peur de vous montrer. Dans la vidéo, vous avez mentionné 1 milliard de dollars, alors que nous savons que c'est plutôt 843,3 millions de dollars; vos agissements sont une insulte pour le milieu de la recherche au pays qui espérait depuis longtemps recevoir 1 milliard de dollars et qui demande un financement stable sur une durée de trois ans afin de pouvoir élaborer des plans.

Aux États-Unis, la recherche en santé s'élève à 28 milliards de dollars en fonds publics — je dis bien publics. Comment pouvez-vous donc justifier les compressions faites dans le domaine de la recherche en santé au pays?

• (0925)

La présidente: Monsieur le ministre, vous pouvez répondre entièrement à cette question.

L'hon. Tony Clement: Merci beaucoup, madame la présidente.

Premièrement, je dirais que —

L'hon. Carolyn Bennett: Non, c'est à moi de décider, madame la présidente.

L'hon. Tony Clement: — les dépenses pour la recherche en santé n'ont jamais été aussi élevées. C'est certainement le cas pendant le mandat de notre gouvernement. L'ancien gouvernement libéral a fait de nombreuses promesses, qu'il n'a bien entendu pas tenues.

L'hon. Carolyn Bennett: Nous les avons augmentées chaque année.

L'hon. Tony Clement: Je ne suis pas responsable des promesses qu'elle a faites, mais je suis responsable des promesses que nous avons faites, et que nous avons tenues.

Je ne sais pas si vous voulez des détails; je pense que le milliard de dollars est un chiffre global, qui comprend des fonds pour les IRSC, en plus d'autres initiatives de recherche.

L'hon. Carolyn Bennett: Monsieur le ministre, nous n'avons jamais utilisé cela auparavant.

L'hon. Tony Clement: Eh bien, je pense que c'est la façon la plus exacte de le décrire —

L'hon. Carolyn Bennett: Non. Les gens demandent... Je veux dire, pour ce qui est de...

L'hon. Tony Clement: — et honnêtement, votre accusation me déplaît fortement. Un groupe de professeurs ne me fait pas peur.

L'hon. Carolyn Bennett: C'est encore plus insultant, monsieur le ministre.

Le Canada constitue un exemple pour le monde entier en raison de la façon dont les IRSC ont été fondés et... c'est un cadeau pour le monde entier, et vous ne vous êtes même pas présenté à la célébration...

L'hon. Tony Clement: Excusez-moi, mais ce soir-là, je tentais de régler certaines questions fédérales-provinciales et je rencontrais un ministre provincial de la Santé ce qui, très franchement, était aussi important.

L'hon. Carolyn Bennett: Vous devriez peut-être planifier une rencontre avec tous les ministres provinciaux de la Santé, cela vous ferait gagner du temps.

L'hon. Tony Clement: Nous nous réunissons les 11 et 12 décembre.

L'hon. Carolyn Bennett: Dans votre discours, monsieur le ministre, vous avez indiqué le montant des fonds supplémentaires consacrés aux produits de santé naturels. Mais comme vous le savez, monsieur le ministre, les arriérés pour l'approbation des produits de santé naturels augmentent sans cesse. Encore une fois, du point de vue de la gestion fondée sur les résultats, comment pouvez-vous défendre l'injection de fonds supplémentaires sans admettre que les arriérés n'ont jamais été aussi importants et que de nombreuses petites entreprises partout au pays sont en difficulté en raison de leurs efforts visant à maintenir les Canadiens en bonne santé?

L'hon. Tony Clement: Je pense que je vais demander au sous-ministre de répondre.

La présidente: Je veux mettre un peu d'ordre dans cette séance. Je vais donner la parole à tout le monde, de sorte que le présentateur ou le questionneur puisse reprendre son souffle, et vous répondrez lorsque je vous aurai donné la parole.

Monsieur le ministre, c'est à M. Rosenberg de répondre. Allez-y.

L'hon. Carolyn Bennett: C'est mon choix, madame la présidente. Non, non, excusez-moi, madame la présidente...

La présidente: Excusez-moi, je dois —

L'hon. Carolyn Bennett: Madame la présidente, c'est à moi de choisir la façon dont j'userai de mes 15 minutes. Ainsi, si je veux poser mes questions et demander au ministre d'y répondre par écrit, je peux le faire.

La présidente: C'est très bien, mais il nous faut des réponses à vos questions, madame Bennett.

L'hon. Carolyn Bennett: Non, non. Il peut les envoyer par écrit s'il ne peut pas y répondre immédiatement.

La présidente: Vous ne voulez pas de réponses à vos questions?

L'hon. Carolyn Bennett: S'il ne peut pas y répondre, il peut m'envoyer ses réponses par écrit.

La présidente: Aimerez-vous user de tout votre temps de parole de 15 minutes, madame Bennett?

L'hon. Carolyn Bennett: Je ferai tout ce que je pourrais pour obtenir —

La présidente: Le ministre tente de répondre à vos questions.

L'hon. Carolyn Bennett: Non, il essaie de perdre du temps.

La présidente: Non, il essaie de répondre aux questions, mais si vous voulez passer tout votre temps à parler, allez-y. J'aimerais maintenant donner au ministre et à M. Rosenberg la possibilité de répondre aux questions de Mme Bennett.

L'hon. Tony Clement: Merci, madame la présidente. Si vous me le permettez, je laisse à mon sous-ministre le soin de répondre.

M. Morris Rosenberg (sous-ministre, ministère de la Santé): Merci, madame la présidente. Pour répondre à la question sur les arriérés dans le domaine des produits de santé naturels, nous reconnaissons qu'il y a eu des problèmes quant à la délivrance, en temps opportun, des permis pour les produits de santé naturels. Ces dernières années, nous avons amélioré le processus, ce qui a permis à la productivité de tripler.

Nous avons fait un certain nombre de choses, nous avons augmenté le nombre des enquêtes monographiques, redéfini et révisé nos procédures normalisées d'exploitation, augmenté les ressources pour l'évaluation de même que révisé et clarifié les renseignements et les preuves que les entreprises doivent fournir avec leurs demandes. Nous savons que nous devons faire mieux et nous continuons d'explorer d'autres façons de renforcer la rapidité et l'efficacité du processus d'examen.

L'hon. Carolyn Bennett: Le comité s'est beaucoup intéressé à la procréation assistée, et j'aimerais savoir pourquoi vous mettez si longtemps à recruter les 44 personnes que vous devez embaucher. Pour l'instant, il n'y en a qu'une, il vous manque encore 43 personnes. On doit se demander pourquoi diable avons-nous besoin de cela si nous avons été en mesure de... vous savez, il vous manque 43 personnes pour atteindre votre objectif en dotation.

• (0930)

La présidente: Allez-y, monsieur le ministre.

L'hon. Tony Clement: Mon sous-ministre pourra fournir plus de détails, mais je peux vous assurer qu'au cours de la dernière année... le conseil fonctionne maintenant, la première étape consistait à mettre l'agence à la disposition du public canadien. Cette étape est complétée. L'agence s'acquitte maintenant de ses responsabilités, notamment la dotation.

Monsieur le sous-ministre, avez-vous quelque chose à ajouter?

M. Morris Rosenberg: L'agence, créée il y a huit ou neuf mois, en est à l'étape du recrutement. Les bureaux de Vancouver et d'Ottawa se partagent 18 employés. Il y a aussi des employés contractuels. L'équipe n'est pas encore mise sur pied, cela prend du temps.

L'hon. Carolyn Bennett: Merci. J'aimerais expliquer au ministre que le fait de recevoir les règlements un à la fois rend la tâche — c'est-à-dire comprendre la nature complète du dossier — du comité extraordinairement difficile. Le comité apprécierait que vous fassiez en sorte de nous faire parvenir les règlements tous ensemble, plutôt que séparément, afin que nous puissions suivre ce que vous faites, au sujet de la confidentialité, par exemple.

Monsieur le ministre, au sujet du vaccin contre le VPH, le budget prévoyait 300 millions de dollars, qui sont maintenant dans une fiducie administrée par des tiers. Comme vous le savez, ce qui m'inquiète, c'est que les jeunes femmes, dans les écoles autochtones des réserves, ne recevront pas nécessairement le vaccin, du moins dans les provinces qui n'ont pas encore accepté de donner le VPH, de sorte que les jeunes femmes autochtones sont très désavantagées partout au pays et cela continuera tant que le ministre ne peut pas leur garantir le vaccin, peu importe la province où elles vivent.

L'hon. Tony Clement: Bien sûr. Puis-je répondre à cela?

L'hon. Carolyn Bennett: Oui.

L'hon. Tony Clement: Premièrement, le financement est accordé à chaque province en fonction de la population, de sorte qu'il y a en fait du financement pour chaque personne, y compris les membres des premières nations et des collectivités inuites dans les réserves ou ailleurs. Voilà la première chose.

Je sais que nous procédons en fonction d'un calendrier d'immunisation.

Monsieur Clarke, avez-vous quelque chose à ajouter?

M. Robert Clarke (sous-ministre adjoint, Direction générale des maladies infectieuses et mesures d'urgence, Bureau de l'administrateur en chef adjoint de la santé publique, Agence de la santé publique du Canada): Des programmes ont déjà été créés dans quatre provinces, et es autres provinces sont en discussion avec leurs collectivités respectives en vue de créer des programmes; ainsi, les choses avancent.

L'hon. Carolyn Bennett: J'aimerais revenir au financement de la lutte contre le VIH. Je veux savoir si les fonds que vous injectez dans l'Initiative de vaccin vont au-delà des 84,4 millions de dollars promis dans le cadre de l'Initiative fédérale en réponse au sida.

Mme Jane Billings (sous-ministre adjointe principale, Direction générale des politiques stratégiques, des communications et des services généraux, Bureau du sous-ministre adjoint, Agence de la santé publique du Canada): Pour ce qui est du financement pour le vaccin contre le VIH, le gouvernement fédéral fournit 111 millions de dollars, dont 26 proviennent de sources existantes, y compris environ 15 millions de dollars tirés de l'Initiative fédérale. Mais ce total de 111 millions de dollars, qui comprend les 26 millions de dollars ayant été réaffectés, a donné lieu à un autre investissement de 28 millions de dollars fait par la Bill and Melinda Gates Foundation. Nous disposons donc d'un total de 130 millions de dollars consacrés à l'Initiative de vaccin contre le VIH, 26 millions seulement proviennent de sources fédérales existantes; le reste est un nouveau financement.

La présidente: Merci, madame Billings.

L'hon. Carolyn Bennett: Les 26 millions de dollars sont donc tirés des 84 millions de dollars?

La présidente: Poursuivons avec Mme Gagnon.

Merci.

Mme Jane Billings: Non, les 26 millions de dollars ne sont pas entièrement tirés des 84 millions.

[Français]

Mme Christiane Gagnon (Québec, BQ): Merci, madame la présidente.

Il est difficile d'être aussi débordante d'énergie que Mme Bennett l'est aujourd'hui, mais je vais essayer de tenir la mesure.

J'aimerais revenir sur l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada. Il faut vous rappeler qu'il s'agit d'une initiative qui avait été prise par le gouvernement libéral en 2003. Hier, j'ai eu une présentation de l'Agence de la santé publique du Canada lors de laquelle on m'a expliqué un peu comment l'argent avait été distribué. On nous dit qu'il y a une augmentation, mais c'est une augmentation qui avait déjà été annoncée il y a cinq ans. C'est la poursuite de l'entente qui avait été conclue par l'ancien ministre Rock du gouvernement libéral. C'était une entente de cinq ans; vous ne faites que la reconduire. Il n'y a pas de nouvelles sommes annoncées par le Parti conservateur, si je suis bien le cours de ces augmentations.

Je suis inquiète de voir comment cette augmentation a pu avoir un rayonnement dans certains organismes de soutien aux personnes atteintes du sida. Hier, je présentais un dossier sur la COCQ-Sida, un organisme qui chapeaute 23 organismes au Québec. Aucune somme tangible n'a été accordée dans le cadre de l'augmentation de 42,2 millions de dollars à 84,4 millions de dollars allant de 2003 jusqu'en 2009. Présentement, cet organisme aurait reçu un premier montant de 100 000 \$ en 2005 et un autre de 23 000 \$ en 2006.

En 2007, *niet*, on n'a pas eu droit à un supplément. Il y a à peu près 9 millions de dollars qui sont répartis au fil de ces cinq années, mais dans les faits, les organismes de soutien n'ont pas reçu ce à quoi ils seraient en mesure de s'attendre par rapport aux augmentations prévues au fil des ans. En 2007, cette reconduction n'a pas été augmentée. Vous parlez d'augmentation, mais en même temps, vous parlez de suppléments de fonds. Par contre, cela ne tient pas la route par rapport à ce qu'il y a dans les coffres des organismes de soutien.

J'aimerais que vous m'expliquiez comment il se fait qu'on ne soit pas en mesure de voir qu'il y a eu un soutien additionnel aux organismes au fil des ans?

● (0935)

L'hon. Tony Clement: Je vous remercie de votre question.

Je veux simplement vous dire qu'il y a plus de fonds dans cette initiative. Il y a une nouvelle initiative du gouvernement conservateur pour le vaccin, dans le cadre de la Bill & Melinda Gates Foundation, mais il y a aussi des programmes communautaires pour le traitement et d'autres services.

Mme Billings voudrait peut-être ajouter quelque chose à ce sujet.

Mme Jane Billings: Les fonds pour les programmes communautaires se divisent entre la continuité et la programmation. Il existe également des fonds attribués une seule fois. Les fonds ont été réduits à cause des réductions dont le ministre a parlé il y a quelques minutes.

[Traduction]

Nous avons dû affecter ces fonds à un bon nombre de programmes ponctuels différents. Nous continuons d'injecter des fonds au

Québec. Le financement de certains groupes communautaires a été réduit par rapport à l'an dernier, mais ces réductions sont relativement modestes. De plus, des fonds continuent d'être versés à ces groupes et les versements devraient continuer jusqu'à la fin de l'année en se conformant à un calendrier partagé avec...

[Français]

Mme Christiane Gagnon: L'année 2007 achève, et il n'y a pas eu de dépôt. Vous dites qu'il y a eu une augmentation, mais en même temps vous parlez de réductions. Vous avez parlé de la stratégie pour les vaccins. Les fonds qui y sont consacrés ne sont pas censés être pris à même le budget. Il s'agit d'une stratégie pour répondre aux besoins immédiats de ceux et celles qui sont atteints du VIH-sida. La recherche sur le vaccin, c'est pour l'avenir. Vous êtes au courant de l'échec de Merck Frosst. Vous allez piger ces 23 millions de dollars dans ce budget. On ne peut donc pas vraiment parler d'augmentation immédiate pour la population qui est atteinte.

On disait plus tôt qu'il y avait 85 000 cas de VIH-sida. Il faut donc agir pour le présent, tout en pensant à l'avenir. Vous annoncez de nouveaux fonds. Vous vous pétez les bretelles, mais il n'y a pas vraiment de nouveaux fonds. Ces fonds avaient été alloués. En ce qui concerne la stratégie pour contrer le VIH-sida, on constate une augmentation des cas. Vous n'êtes pas en mesure de répondre aux attentes sur le terrain. Les organismes sont débordés. Il y en a même qui pensent mettre la clé dans la porte parce qu'ils n'ont pas reçu les sommes nécessaires. Le besoin est là, les demandes sont là, mais l'argent n'est pas au rendez-vous par rapport à ce qui était annoncé dans cette stratégie. Il y a peut-être 40 millions de dollars de plus, mais qu'en est-il du programme de soutien? Vous dites que des fonds ont été alloués au Québec. Ils ont été alloués, mais ils l'ont été en deux temps. Il y a eu 100 000 \$ pour 23 organismes. En 2007, cela a été refusé. Je sais ce que vous allez me répondre.

Au fil des ans, l'augmentation est de 9 à 10 millions de dollars, si j'ai bien compris, pour les 40 millions de dollars supplémentaires. Ils ne sont pas venus dans les poches des organismes qui s'occupent de VIH-sida. Et ce n'est pas le cas qu'au Québec. On m'a dit que dans le reste du Canada, quelques provinces se sentent délaissées à cause d'un soutien inadéquat.

● (0940)

L'hon. Tony Clement: Je voudrais ajouter quelques mots. Bien sûr, il est important qu'il y ait un équilibre entre les initiatives de traitement et de soutien pour les programmes communautaires et un nouveau programme de vaccin qui constitue l'espoir pour l'avenir. Le Canada peut être un leader mondial dans la production du vaccin. Je suis très heureux de notre partenariat avec la Bill & Melinda Gates Foundation, le premier partenariat du monde à relever ce défi.

Mme Christiane Gagnon: Monsieur le ministre, les 23 millions de dollars annoncés sont pris à même l'augmentation d'un budget déjà mis en place par le gouvernement libéral. Ce ne sont donc pas des fonds supplémentaires. Vous en enlevez à une stratégie immédiate qui répond aux besoins urgents sur le terrain pour investir dans l'avenir. Je peux comprendre, mais...

L'hon. Tony Clement: Il s'agit d'une nouvelle stratégie, madame.

Mme Christiane Gagnon: C'est une nouvelle stratégie, mais ne dites pas que le soutien aux organismes a été multiplié parce qu'il y a de nouveaux fonds. Il reste quand même 20 millions des 40 millions de dollars. Cet argent ne se rend pas sur le terrain.

L'hon. Tony Clement: Je voudrais assurer les...

Mme Christiane Gagnon: C'est ce que je veux vous dire, monsieur le ministre. Les gens sont très préoccupés. Il y a eu la conférence sur le VIH-sida à Toronto, et des engagements ont été pris par la communauté internationale.

L'hon. Tony Clement: Je voudrais dire aux Québécois et aux Canadiens que notre gouvernement fournit à tous les programmes de lutte contre le sida, notamment, le meilleur financement à avoir été offert par un gouvernement canadien dans l'histoire.

Mme Christiane Gagnon: C'est le même budget que nous avions annoncé les libéraux, monsieur le ministre.

L'hon. Tony Clement: Dans le cadre de la nouvelle stratégie, le Canada travaille en collaboration avec les leaders du monde afin de trouver une vraie solution en matière de vaccin.

Mme Christiane Gagnon: Monsieur le ministre, j'aurais aimé parler des produits naturels, mais vu qu'on a déjà abordé la question, on pourra y revenir au deuxième tour.

Une nouvelle directive de l'Agence canadienne d'inspection des aliments portant sur l'étiquetage des produits artisanaux, soit les petites productions locales, va entrer en vigueur en 2008.

[Traduction]

La présidente: Madame Gagnon, il vous reste moins d'une minute. Je voulais simplement vous indiquer que vous allez manquer de temps.

[Français]

Mme Christiane Gagnon: Seriez-vous prêt à imposer un moratoire sur la mise en vigueur de cette réglementation?

J'ai pu comprendre sur le terrain qu'on avait eu beaucoup de difficulté à rejoindre les petits fabricants de produits artisanaux dans les régions. J'ai moi-même essayé de savoir quel serait l'impact de cette réglementation chez nous...

[Traduction]

La présidente: Madame Gagnon, nous n'avons plus de temps.

Voulez-vous répondre, monsieur le ministre? Si vous le souhaitez, je vous donne quelques minutes.

[Français]

L'hon. Tony Clement: Cette question relève peut-être du ministère de l'Agriculture, mais je vais tenter de trouver la réponse.

[Traduction]

La présidente: Madame Wasylycia-Leis.

Mme Judy Wasylycia-Leis (Winnipeg-Nord, NPD): Merci, madame la présidente.

Merci à vous, monsieur le ministre, et à votre personnel d'être ici aujourd'hui.

J'aimerais également souligner la présence, dans la salle, du Dr Frank Plummer, que tous les membres du comité souhaiteraient féliciter, je pense, pour la médaille de l'Ordre du Canada qu'il a reçue pour sa grande contribution ici au Canada, ainsi que dans le monde. Je voulais simplement lui exprimer nos remerciements et notre appréciation.

J'aimerais revenir un instant sur la question du financement de la lutte contre le sida. Je sais que, dans votre discours, vous avez parlé d'augmentation, que certains qualifierait — à juste titre, selon moi — d'une simple reconduction d'argent déjà promis par l'ancien gouvernement. Ce qui m'inquiète le plus, c'est qu'il semble que vous réduisez le financement accordé au Programme d'action communautaire sur le sida. En Ontario, les compressions ont déjà été confirmées, de l'ordre de 26 millions de dollars au cours des cinq prochaines années. Je ne sais pas où ira cet argent, mais il est tiré du financement du PACS. Comme vous le savez, de nombreux groupes nous écrivent. Ils sont inquiets. L'Agence de la santé publique examine toute cette question. On croit réellement que cet argent joue un rôle important. Le Programme d'action communautaire sur le sida est important, du point de vue de l'éducation et de la prévention.

Pouvez-vous nous confirmer que c'est ce qui se passe et que des réductions au financement du PACS sont prévues au cours d'une certaine période?

• (0945)

L'hon. Tony Clement: C'est un grand dilemme. Premièrement, je pense qu'aucune décision finale n'a été prise. Mais je me retrouve coincé, en raison d'une loi du Parlement; les deux derniers budgets des libéraux, avant la fin de leur règne, prévoient certaines compressions à des programmes de l'Agence de la santé publique. C'est ce dont j'ai hérité.

En dépit de cela, nous augmentons le financement des programmes en général touchant le domaine du VIH et du sida, et ce, parce que nous avons la latitude nécessaire pour le faire. Oui, une partie de ce financement est consacrée au vaccin. Je pense qu'il s'agit d'une initiative louable. Le Canada est le premier pays au monde pour ce qui est du travail sur le vaccin.

Voilà donc le dilemme auquel je fais face. Des réductions sont prévues par une loi du Parlement adoptée lorsque les libéraux étaient au pouvoir. Je me sens obligé de me conformer aux vœux du Parlement, mais en même temps, je pense qu'il est important de reconnaître que les collectivités dont vous vous préoccupez auront droit à un financement total de 84,4 millions de dollars l'an prochain, ce qui constitue un montant important, et le plus haut jamais annoncé.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Il semble que ce ne soit qu'une reconduction du financement promis par l'ancien gouvernement pour le sida.

Permettez-moi alors de vous demander...

L'hon. Tony Clement: Pas entièrement, non.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Je pense que tous les ministères ont reçu des directives au sujet des compressions à réaliser dans le domaine des programmes. D'après moi, la plupart des Canadiens trouveraient étrange le fait que nous réduisions le financement communautaire dans un domaine lié au VIH et au sida, alors que les problèmes sont criants et très préoccupants aux yeux des Canadiens; en même temps, vous êtes en mesure de trouver de l'argent pour une campagne publicitaire contre les drogues et dont l'aboutissement est douteux, d'après ceux qui ont de l'expérience dans ce domaine.

L'hon. Tony Clement: Je m'adresse à vous pour rassurer les téléspectateurs. Les personnes vivant avec le VIH/sida et tous les Canadiens qui se préoccupent de cette maladie peuvent être certains que nous reconnaissons qu'il s'agit d'une épidémie internationale. Nous savons qu'il s'agit d'un défi que nous devons relever. Nous augmentons le financement des programmes qui, selon nous, donneront de bons résultats.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Pouvez-vous nous assurer, alors, qu'il n'y aura pas de diminution du financement du PACS, le Programme d'action communautaire sur le sida?

L'hon. Tony Clement: Non, je ne peux pas vous l'assurer, parce que selon moi, mon mandat m'a été conféré par les budgets libéraux précédents.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Permettez-moi de changer de sujet. Je pense que c'est décevant pour la collectivité et, manifestement...

• (0950)

L'hon. Tony Clement: Je suis tout aussi déçu.

Mme Judy Wasylcia-Leis: — cela aura des répercussions sur la capacité de notre pays à éduquer vraiment les gens en vue de prévenir la dissémination du VIH et du sida.

Je pense qu'il serait peut-être utile de prendre une partie des fonds que vous consacrez à votre guerre aux drogues pour faire plutôt la guerre aux prix des médicaments et assurer la sécurité des médicaments. C'est là l'une des principales préoccupations des Canadiens à l'heure actuelle — le prix des médicaments qui ne cesse d'augmenter. Au cours des 10 dernières années, nous avons assisté à une augmentation d'environ 70 p. 100 des dépenses que font les ménages pour acheter des médicaments vendus sur ordonnance. À titre de comparaison, les dépenses pour le logement et l'alimentation et autres besoins essentiels ont de leur côté augmenté d'environ 11 p. 100. Nous savons, qu'en général, au pays on dépense 21 milliards de dollars pour les médicaments et ces dépenses augmentent de 12 p. 100 chaque année. Que faites-vous pour réduire le prix des médicaments et le rendre abordable aux Canadiens?

Premièrement, j'aimerais savoir ce que vous avez fait pour mettre en oeuvre l'entente fédérale-provinciale sur la Stratégie nationale sur les produits pharmaceutiques ratifiée, me semble-t-il, en 2004.

Deuxièmement, que faites-vous pour donner suite aux recommandations de votre ministère et celles d'un autre ministère, soit Industrie Canada, en vue d'aider les médecins à obtenir de l'information sur les versions moins coûteuses des médicaments et mettre en place un mécanisme qui permettrait aux médecins de prescrire des médicaments en se fondant sur leur qualité mais aussi sur une version moins chère des médicaments, s'il y a lieu?

Troisièmement, que faisons-nous au sujet des ristournes que les pharmacies obtiennent de l'industrie des médicaments génériques et pourquoi les consommateurs n'en profitent-ils pas?

Quatrièmement, que faites-vous au sujet de la modification progressive qui est utilisée par les grandes entreprises pharmaceutiques et êtes-vous disposé à prendre enfin des mesures pour empêcher les entreprises pharmaceutiques de protéger leur brevet de façon insidieuse au-delà des 20 ans prévus, et ce, grâce à des avis de conformité avec réserves?

L'hon. Tony Clement: Merci beaucoup pour cette liste complète de questions. Permettez-moi de dire tout simplement de façon générale, d'abord, que je suis constamment en pourparlers avec mes homologues provinciaux et territoriaux au sujet de l'élément de l'accord de 2004 sur la santé portant sur la Stratégie nationale sur les produits pharmaceutiques et j'ose dire qu'à notre prochaine rencontre fédérale-provinciale-territoriale en décembre ce sujet sera abordé. J'ai dit aux provinces que je pense qu'il est possible de travailler ensemble pour faire certaines économies dans nos régimes d'assurance-médicaments, cela permettra de réaffecter des fonds pour les médicaments onéreux et les médicaments coûteux utilisés dans le traitement des maladies rares, il sera donc possible de rendre le régime autosuffisant.

Notre objectif est le même même si les moyens que nous utilisons pour l'atteindre peuvent être différents.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Est-ce qu'un élément quelconque de l'accord précédent et de la stratégie a déjà été mis en oeuvre?

L'hon. Tony Clement: Non.

Cependant, en ce qui concerne certaines des autres questions que vous soulevez, je pense être le premier ministre de la Santé à avoir soulevé la question des prix génériques qui ont tendance à être plus élevés dans notre pays qu'ailleurs et cela nuit à notre capacité d'inscrire de nouveaux médicaments sur le formulaire lorsque nous payons 15, 20 ou 25 p. 100 de plus que certains de nos partenaires commerciaux.

C'est donc un problème. Je dois dire cependant que les provinces détiennent bon nombre des leviers. À propos des remises aux pharmacies, entre autres, vous savez certainement que l'Ontario a pris des mesures à ce sujet et d'autres provinces font de même. Il est bien entendu que je félicite les provinces qui prennent cette question au sérieux car je pense qu'au bout du compte, à mesure que ces produits vedettes verront leur brevet prendre fin au cours des 10 à 15 prochaines années, nous ferons des économies qui pourront être réinvesties dans des médicaments onéreux et coûteux pour traiter les maladies rares.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Merci.

J'ai deux autres questions, si j'en ai le temps. Je n'en ai qu'une seule autre sur les médicaments. Notre comité a abordé la question de l'après-marché —

La présidente: Madame Wasylcia-Leis, je voulais tout simplement vous dire qu'il vous reste environ un peu plus d'une minute.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Merci.

Je voulais tout simplement savoir rapidement combien d'argent votre ministère investit dans l'approbation des médicaments comparativement à la surveillance de la sécurité des médicaments une fois que le produit est sur le marché? Êtes-vous prêts à remettre en place le Bureau de recherche, médicaments qui a été victime de coupures entamées par les libéraux en 1997? Et troisièmement, en ce qui a trait aux études récentes portant sur les différences entre les sexes et les délais d'attente, pouvez-vous nous assurer que les normes fondées sur l'expérience clinique en ce qui concerne les délais d'attente acceptables sur le plan médical répondront à la fois aux besoins des hommes et des femmes?

L'hon. Tony Clement: Je pense que nous vous donnerons notre réponse plus tard à ce sujet. Avez-vous une réponse —

La présidente: Il vous reste moins d'une minute.

L'hon. Tony Clement: Je pense que je vous donnerai une réponse plus tard. Il s'agit manifestement de questions importantes et nous essaierons de répondre complètement à ces questions.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Me reste-t-il du temps alors? Puis-je poser encore une question?

La présidente: Il ne vous reste que quelques secondes, madame Wasylcia-Leis.

Mme Judy Wasylcia-Leis: J'ai encore une question sur la différence entre les sexes. Je crois que nous avons été surpris par ce sujet en lisant les rapports. Est-ce que les modalités d'accès au fonds de fiducie exigent que les statistiques soient recueillies en tenant compte de la différence entre les sexes?

L'hon. Tony Clement: Je ne crois pas, mais je vous reviendrai là-dessus.

La présidente: Merci beaucoup.

Monsieur Fletcher.

M. Steven Fletcher (Charleswood—St. James—Assiniboia, PCC): Merci, madame la présidente, et merci à vous, monsieur le ministre, d'être venu aujourd'hui. Merci également à vos hauts fonctionnaires.

Hier soir, j'étais aux IRSC pour rendre hommage à un éminent Canadien, le Dr Alan Bernstein, et votre allocution, monsieur le ministre, a reçu les plus chauds applaudissements de toute la soirée. Je voulais que ce soit bien clair.

Monsieur le ministre, ma question porte sur le Plan de gestion des produits chimiques. Les produits chimiques sont tout autour de nous. Ils sont présents dans notre environnement, dans nos aliments, dans nos vêtements et ils trouvent le moyen de se retrouver dans notre corps. Pouvez-vous nous dire ce que l'on fait pour protéger la santé des Canadiens et l'environnement contre ces produits chimiques nuisibles?

• (0955)

L'hon. Tony Clement: Merci beaucoup de votre question. Tout d'abord, notre gouvernement a investi 300 millions de dollars dans le Plan de gestion des produits chimiques, ce qui place le Canada au premier rang mondial dans ce domaine. Bon nombre d'autres pays nous ont approché pour nous dire qu'ils sont intéressés à suivre le modèle de notre Plan de gestion des produits chimiques. En fait, ils signent des ententes avec le Canada afin de profiter de notre leadership dans le domaine et s'inspirer de tout le travail que nous avons déjà accompli.

Vingt-trois mille substances — des substances et produits chimiques dont nous avons hérités — étaient déjà présents dans notre marché avant la mise en place de lignes directrices et de règlements plus rigoureux. Dix-neuf mille de ces substances ne présentaient aucun risque. Environ 4 300 exigeaient que d'autres mesures soient prises. Nous avons renversé le fardeau. Nous avons dit à l'industrie — et c'est là l'élément important — qu'elle devait nous démontrer que ces produits chimiques ne comportaient aucun danger lorsqu'ils étaient utilisés dans leur processus de fabrication ou encore par les gens à la maison ou dans le jardin. Si on ne peut nous prouver qu'un produit est sans danger, l'industrie doit l'éliminer progressivement et mettre en place un plan d'action afin d'assurer la sécurité des Canadiens à cet égard.

Nous avons déjà proposé l'interdiction d'environ 60 substances et chaque trimestre, de nouvelles substances sont ajoutées à la liste, des substances qui doivent être examinées et dans certains cas éliminées. Donc, je suis très fier de ce programme. Je pense qu'il aura d'énormes répercussions sur les niveaux de toxicité dans nos systèmes sanguins, et les Canadiens peuvent être fiers du fait que le Canada est le chef de file international dans ce domaine.

M. Steven Fletcher: Merci, monsieur le ministre.

Monsieur le ministre, les Canadiens en ont assez des drogues illicites dans nos rues. Qu'est-ce que le gouvernement du Canada fait pour sévir contre les bandes, pour combattre la production de drogues illicites, notamment la culture de la marijuana et les laboratoires de méthamphétamine, pour prévenir l'usage de drogues illicites, pour traiter la toxicomanie?

L'hon. Tony Clement: Vous vous souviendrez que je suis allé à Winnipeg avec le premier ministre — vous et la présidente du comité y étiez également — pour annoncer notre Stratégie canadienne antidrogue.

Je crois que c'est là une excellente approche. Les deux tiers des nouveaux fonds sont consacrés à la prévention et au traitement, ce qui est naturellement important pour ceux qui sont malheureusement toxicomanes ou qui ont été poussés à faire usage de la drogue et ont maintenant un problème de toxicomanie. Ces personnes ont besoin d'aide. Nous devons nous en préoccuper en tant que société, et c'est la raison d'être du programme de traitement et de prévention.

Nous devons cependant être plus sévères envers les mauvais éléments, et je suis heureux de constater que cette semaine au Parlement nous avons présenté un projet de loi pour imposer une peine d'emprisonnement obligatoire aux exploitants de laboratoire meth et de culture de marijuana et aux revendeurs de rue. Comme vous le savez, et comme je le sais, dans toute région urbaine... Je viens d'une région rurale, de la région de Parry Sound-Muskoka, et nous avons des problèmes de culture de marijuana. Nous avons des problèmes de laboratoire meth. Aucune région du pays n'est épargnée par ce problème. Nous devons faire davantage et c'est la raison pour laquelle que notre gouvernement prend des mesures.

M. Steven Fletcher: Cette annonce à Winnipeg a été très bien reçue là-bas et partout au pays.

Notre gouvernement a pris des mesures sur les gras trans, mais le sodium semble être le nouveau gras trans. Le sodium est reconnu comme étant l'un des facteurs les plus importants de maladie cardiovasculaire — la première cause de décès au monde. Des études récentes révèlent que plus de la moitié des Canadiens ingèrent une quantité élevée de sodium. Une bonne partie de ce sodium provient des aliments prêts à servir que l'on retrouve dans le commerce, ce qui fait que le risque d'hypertension est élevé chez les Canadiens.

Étant donné qu'il y a un lien entre la consommation de sodium et le risque de maladie cardiovasculaire, quelles sont les mesures prises par Santé Canada pour réduire le pourcentage de sodium dans le régime alimentaire des Canadiens et sensibiliser ces derniers à cette question importante?

L'hon. Tony Clement: Merci beaucoup. Il s'agit effectivement d'un défi et d'un problème. Il ne fait aucun doute qu'il y a un lien, et ce lien est scientifiquement prouvé. Je voudrais signaler deux choses au comité.

Tout d'abord, le Guide alimentaire canadien a été révisé pour la première fois en 13 ans; il conseille maintenant aux Canadiens d'utiliser le tableau de la valeur nutritive afin d'opter pour une alimentation à faible teneur en sodium. Donc, encore une fois il s'agit de sensibiliser le consommateur et de l'habiliter.

Deuxièmement, j'ai pu annoncer la mise sur pied d'un groupe de travail d'experts qui élaborera des plans et surveillera la mise en oeuvre d'une stratégie visant à réduire la consommation générale de sodium chez les Canadiens. Donc, je pense que c'est un pas dans la bonne direction. Je suis impatient de recevoir les conseils des experts de ce groupe. J'espère que nous pourrions aider les Canadiens à régler ce problème de santé.

• (1000)

M. Steven Fletcher: Madame la présidente, je ne sais pas combien de temps il me reste.

La présidente: Monsieur Fletcher, il vous reste environ quatre minutes.

M. Steven Fletcher: Excellent.

L'obésité est en train de prendre des proportions épidémiques dans le monde occidental et le Canada ne fait pas exception. Notre comité a passé beaucoup de temps déjà au cours de cette session à examiner la question de l'obésité, et je me demande si vous pourriez faire part au comité de ce que le gouvernement fait pour lutter contre le pourcentage croissant d'obèses au pays.

L'hon. Tony Clement: Merci.

Je pense que notre gouvernement a agi assez rapidement dans ce domaine et prend des mesures. Il y a plusieurs éléments.

Tout d'abord, j'ai été heureux d'annoncer, avec la secrétaire d'État, Mme Guergis, la relance de l'initiative ParticipACTION du Service de santé publique et de Sport Canada. Nous investissons 5 millions de dollars dans une campagne générale de sensibilisation et de publicité afin de nous assurer que nos enfants et que tous les Canadiens savent qu'ils peuvent choisir de mener une vie plus saine et plus active.

Deuxièmement, permettez-moi de revenir au Guide alimentaire canadien. Je pense qu'il s'agit là d'un guide alimentaire important. Au fait, nous avons adapté le guide alimentaire aux premières nations, aux Inuits et aux Métis. Cette ressource aidera les Canadiens à faire les bons choix pour leurs familles.

Il y a le crédit d'impôt pour la condition physique des enfants. Il arrive qu'on ne le dit pas souvent, mais en aidant les parents à inscrire leurs enfants dans des activités sportives, nous aidons les Canadiens à s'assurer que leurs enfants aient le niveau de métabolisme et d'activité nécessaire. Le Canada joue réellement un rôle de chef de file mondial dans ce domaine. Lorsque je parle de ce crédit d'impôt à certains de mes homologues au Royaume-Uni et en France, ils en sont fort impressionnés car il s'agit d'une mesure de pointe.

Lorsque je regarde ce que nous faisons à cet égard et la recherche que nous faisons dans les IRSC — par exemple, 87 millions de dollars dans le domaine de l'obésité — je pense que nous aidons réellement à faire une différence dans la vie des Canadiens pour ce qui est de s'attaquer à ce problème.

M. Steven Fletcher: L'initiative ParticipACTION me plaît vraiment beaucoup. Nous avons tous d'excellents souvenirs du programme ParticipACTION qui existait lorsque nous étions jeunes, et je suis très heureux que les générations futures puissent en faire l'expérience.

Ma dernière question — et il s'agit d'une question très importante mais qui est également une question tabou — porte sur la santé mentale et les maladies mentales. Ce problème affecte tellement de Canadiens de tellement différentes façons et dans des circonstances tellement différentes. Jusqu'à 25 p. 100 des Canadiens sont touchés par des problèmes de santé mentale à un moment donné au cours de leur vie.

Étant donné les études récentes qui révèlent un pourcentage élevé de cas de dépressions et d'autres maladies mentales connexes au sein de la population canadienne, que fait le gouvernement fédéral pour réagir de façon efficace à ce problème de santé et de maladies mentales dans notre grand pays?

L'hon. Tony Clement: Je pense que l'annonce du premier ministre au sujet de la Commission de la santé mentale du Canada est une annonce clé. Cela veut dire que nous allons finalement être en mesure de travailler avec nos homologues provinciaux et territoriaux pour mettre en place une stratégie pancanadienne nous permettant d'attaquer le problème de la santé mentale. Le rapport de Mike Kirby, intitulé *De l'ombre à la lumière* a naturellement été à

l'origine de tout cela. Cela montre que les Canadiens ont généralement franchi une étape dans ce dossier. Ils veulent voir de l'action. Ils veulent réduire la stigmatisation. Ils veulent élaborer sur les échanges de connaissances et intervenir directement sur les lieux de travail.

Cette commission a déjà huit comités consultatifs qui l'aideront dans son travail. Ils mettront l'accent sur des questions comme celle des Autochtones, des personnes âgées, des enfants et des jeunes. Le milieu de travail, par exemple, sera un point très important. Entre parenthèses, si vous me le permettez, je dirais que le gouvernement fédéral doit également jouer un rôle de leadership dans ce domaine. Nous avons la responsabilité de certaines questions concernant les premières nations et les Inuits, nous avons les Forces canadiennes, nous avons les pénitenciers et les prisons, et un grand nombre d'employés dans la fonction publique. Dans chacun de ces domaines, les gens pourraient profiter d'une activité ciblée en matière de santé mentale, et c'est certainement ce à quoi j'aspire.

• (1005)

M. Steven Fletcher: Merci, monsieur le ministre.

La présidente: Monsieur le ministre, je vous remercie de vos réponses.

Voilà qui met donc fin à notre première série de questions. Nous allons faire un autre tour de table maintenant. Chaque parti aura cinq minutes.

Nous allons commencer par Mme Kadis.

Mme Susan Kadis (Thornhill, Lib.): Merci, madame la présidente et monsieur le ministre.

Vous avez dit qu'il faut s'en tenir aux promesses que l'on fait. Lors des dernières élections, votre parti a promis que s'il était élu il établirait des garanties sur les temps d'attente pour les patients. Presque deux ans plus tard, vous n'avez pas respecté cette promesse. Votre plan en ce qui concerne les temps d'attente représente un engagement beaucoup moins important pour réduire les temps d'attente. Dorénavant, les provinces et les territoires n'ont besoin que d'une seule garantie dans un seul domaine de traitement plutôt que dans les cinq domaines de traitement. En fait, sur le site Web du premier ministre, la garantie sur les temps d'attente a été supprimée de la liste des priorités. Cela est très décevant étant donné que votre gouvernement n'a toujours pas tenu cette promesse.

Pourquoi n'avez-vous pas établi des garanties sur les temps d'attente des patients dans les cinq domaines de priorité déterminés dans chaque province et territoire comme votre gouvernement avait promis de le faire il y a presque deux ans?

L'hon. Tony Clement: Si je pouvais avoir quelques secondes pour répondre, je ne suis certainement pas d'accord avec le préambule de votre question.

Nous avons promis de travailler avec les provinces et les territoires à l'établissement de garanties de délai d'attente pour les patients, et c'est exactement ce que nous avons fait. Nous avons pris les devants dans nos propres domaines de compétence — nous avons établi des garanties de délai d'attente pour les premières nations et les Inuits, pour la santé pédiatrique. Nous avons ensuite établi des garanties dans chaque province et territoire dans le cadre de notre partenariat avec les provinces et les territoires.

Je crois que madame comprendra, compte tenu de ses connaissances de ces questions, que dans le domaine des soins de santé, on ne peut changer les choses du jour au lendemain. Il faut marcher avant de courir. Je pense qu'il est prudent pour nous de nous acquitter de nos responsabilités en matière de santé en introduisant progressivement ces garanties, en les évaluant, en examinant leur efficacité, pour ensuite être en mesure de continuer d'aller de l'avant. Cela est certainement une priorité pour notre gouvernement.

Mme Susan Kadis: Merci, monsieur le ministre.

Je ne pense pas que les Canadiens pourront marcher ou courir si nous ne réglons pas adéquatement le problème des délais d'attente dans tous les secteurs où vous aviez promis de le faire, plutôt que d'avoir tout simplement une version réduite. Les délais d'attente pour la chirurgie de la cataracte en Ontario n'ont été réduits que d'une journée.

L'hon. Tony Clement: Ce n'est pas vrai du tout.

Mme Susan Kadis: C'est l'information dont je dispose.

Une autre question que j'aimerais aborder avec vous est la suivante, et elle me préoccupe beaucoup. Les Canadiens sont très déçus et choqués d'apprendre que le site Web du Réseau canadien de la santé a été supprimé. Son usage, au cours de la dernière année seulement, avait augmenté d'environ 70 p. 100. Si votre site Web Canadiens en santé, dont vous avez parlé, est un meilleur site, alors pourquoi votre base de données ne fait-elle pas référence aux liens entre la santé et l'environnement, la maladie et la pauvreté, ou la violence et le contrôle des armes à feu? Il n'y a aucune mention de questions comme les aliments génétiquement modifiés, l'agression sexuelle ou la santé mentale.

Monsieur le ministre, les Canadiens doivent connaître tous les faits concernant ces questions qui affectent leur santé pour les aider à vivre plus sainement et à rester en santé, non pas seulement connaître les faits que votre gouvernement juge idéologiquement acceptables. Allez-vous remettre en place ce site Web? Pourquoi financez-vous de l'information qui est commanditée et contrôlée par votre gouvernement et pourquoi refusez-vous aux Canadiens l'accès à une information publique indépendante au sujet de leur santé?

L'hon. Tony Clement: Il y a beaucoup de choses dans ce que vous dites qui ne sont pas vraies.

Je sais pertinemment que mon adjoint a vu des douzaines de liens avec la santé mentale, par exemple, sur le site Canadiens en santé, dont l'adresse est healthyCanadians.gc.ca, ou healthyCanadians.ca. Je ne suis pas certain que vos accusations soient exactes.

Nous prenons certainement votre observation en délibéré alors que nous continuons à améliorer le site Web Canadiens en santé.

Mme Susan Kadis: Mais encore une fois, le site Web dont vous parlez est un site Web qui est réglementé strictement par le gouvernement tandis que l'autre est un site Web non commercial qui fournit de l'information sur les questions liées à la santé qui ne proviennent pas du gouvernement fédéral. C'est un partenariat. Ça ne peut être qu'à l'avantage des Canadiens. Je suis certaine que cela a été le cas et que cela continuera de l'être. Vous êtes essentiellement en train de leur couper l'herbe sous les pieds, en ce qui concerne la question de la prévention, et vous avez dit plus tôt que la prévention était très importante. C'est une question de prévention, et il n'est absolument pas justifié de supprimer quelque chose qui soit aussi important pour la santé de tous les Canadiens. J'aimerais vraiment comprendre la raison pour laquelle vous faites cela, car je n'ai toujours pas entendu de réponse adéquate.

●(1010)

L'hon. Tony Clement: J'aimerais tout simplement ajouter entre parenthèses que c'est peut-être encore une fois en raison des coupures qui avaient été adoptées par le Parlement en raison d'un budget libéral. Dans ce cas en particulier, je suis d'accord avec le gouvernement précédent. Ce site n'est plus utile et le moment est venu de passer à autre chose. Nous sommes prêts à passer à autre chose.

Mme Susan Kadis: En fait, le nombre de visites dans ce site a augmenté de 70 p. 100, de sorte que c'est tout à fait le contraire. Ce que vous faites en réalité, c'est limiter l'information dont les Canadiens ont besoin pour avoir une meilleure santé.

L'hon. Tony Clement: Je ne suis absolument pas d'accord avec vous.

La présidente: Il vous reste environ 50 secondes.

Mme Susan Kadis: Le secteur de la cybersanté est un secteur particulièrement important. Je sais que vous avez supprimé des fonds dans ce secteur. J'aimerais que vous me parliez davantage de ce que vous faites dans le domaine de la cybersanté, que je considère comme étant un lien vital, un lien important pour la santé et le bien-être des Canadiens.

L'hon. Tony Clement: Je ne sais pas exactement à quoi vous faites allusion. Pour ce qui est d'Inforoute, nous avons ajouté 400 millions de dollars au budget dans le cadre du budget 2007 contre lequel votre parti a voté. Donc, je ne suis pas certain de ce dont vous voulez parler exactement dans votre question.

La présidente: Il ne vous reste plus de temps, madame Kadis.

Merci beaucoup, monsieur le ministre.

Monsieur Tilson.

M. David Tilson (Dufferin—Caledon, PCC): Bonjour, monsieur le ministre.

J'aurais quelques questions à vous poser, à vous et aux gens qui vous accompagnent.

La première concerne le coût des soins de santé dans notre pays. Je crois comprendre que vous avez été ministre provincial et une partie de cette question porte peut-être sur la prestation des soins de santé, mais il y a quelque chose qu'on appelle la politique nationale et l'obligation du gouvernement national de s'occuper de cette question. Le coût des soins de santé est monté en flèche partout au pays, à tel point que nous dépensons davantage pour les soins de santé que pour toute autre chose, et plus particulièrement dans la province où vous étiez auparavant ministre de la Santé. Les gens exigent cependant des soins de santé et doivent avoir des soins de santé. Dans la profession médicale, on est en train de prendre toute sorte d'initiatives.

Ma question porte sur ce que font les autres gouvernements. Est-ce que votre gouvernement examine ce que font d'autres gouvernements, d'autres pays, est-ce qu'il examine d'autres processus, d'autres systèmes pour voir non seulement si le système dans d'autres pays est aussi bien que le nôtre, mais si d'autres pays font le travail plus efficacement, de sorte qu'on pourrait peut-être organiser une rencontre avec les ministres provinciaux afin de mettre en place une politique nationale.

L'hon. Tony Clement: Je pense que c'est là une question importante, et la durabilité du régime de soins de santé est certainement un débat qui ne va pas disparaître. Je pense qu'il est important d'examiner ce que font d'autres gouvernements, tout en tenant compte du fait cependant que le régime de soins de santé canadien comporte des caractéristiques uniques.

Ce que je constate dans ce débat, c'est qu'il y a beaucoup de gens qui produisent des rapports hebdomadaires sur l'état des soins de santé de notre pays, et parfois, ils tentent de faire des choix sélectifs. Par exemple, disons qu'ils font telle chose très bien en France, ils demandent pourquoi nous ne faisons pas ce qui se fait en France. Le problème, c'est que la France fait beaucoup d'autres choses que les Canadiens trouvent peut-être de mauvais goût dans son régime de soins de santé ou que certains éléments de notre régime de soins de santé pourraient trouver de mauvais goût. Je trouve intéressant parfois que les gens disent que la France a un plus grand nombre de médecins par habitants que le Canada, ce qui est un fait. Cependant, dans le régime de soins de santé en vigueur là-bas, les médecins sont traités davantage comme des employés que comme des professionnels. Je dirais donc à l'AMC et aux autres interlocuteurs dans ce dossier qu'on ne peut choisir uniquement ce qui fait notre affaire; il faut prendre le tout et si c'est ce que vous voulez, dites-le. Je pense que ce n'est pas ce qu'ils voudraient.

Donc, je pense qu'il est important d'examiner ce qui se fait ailleurs. Je vais faire une dernière observation que je trouve personnellement intéressante. Le gouvernement de Grande-Bretagne a dépensé des milliards de livres de plus pour les soins de santé au cours des dernières années sous le gouvernement du premier ministre Blair et de Gordon Brown. Un rapport récent publié par le King's Fund, que certains membres du comité connaissent peut-être, a révélé que de toutes ces dépenses additionnelles — je pense que cela représentait environ 2 à 3 p. 100 du PIB — au Royaume-Uni, 44 p. 100 ont en fait servi à absorber l'inflation des prix dans le secteur des soins de santé plutôt qu'à offrir plus de services aux patients. C'est l'exemple du Royaume-Uni. C'est le vieil adage selon lequel si on consacre davantage d'argent, mais qu'on ne le dépense pas judicieusement, on n'aura pas nécessairement de meilleurs soins de santé. Il s'agit de trouver une façon de dépenser l'agent afin d'assurer un meilleur accès, une meilleure responsabilisation, comme Mme Bennett le disait précédemment. Ce sont là des questions extrêmement importantes pour que le régime de soins de santé fonctionne de façon adéquate.

•(1015)

M. David Tilson: Êtes-vous en train de préparer des initiatives ou le gouvernement est-il en train de préparer des initiatives?

Je comprends ce que vous dites, que l'on pourrait examiner un pays en particulier et qu'il pourrait exister une foule d'autres choses qui ne s'appliquent pas à nous. Cependant, personne ne veut réinventer la roue, mais si ailleurs on a pris des initiatives plus efficaces qui sont plus économiques...

À un certain moment, il n'y aura plus d'argent. Nous n'aurons plus d'argent. Il est possible que le gouvernement national soit obligé d'élaborer une politique quelconque qui pourrait être recommandée.

La présidente: Pardonnez-moi, monsieur Tilson, mais il vous reste moins d'une minute.

M. David Tilson: J'arrêterai ici. Je vous remercie.

L'hon. Tony Clement: En ce qui concerne nos examens de la sécurité des patients, par exemple, nous examinons ce qui s'est fait dans d'autres pays. En ce qui concerne la sécurité de nos produits, qui est un sujet qui a suscité beaucoup d'intérêt au Canada au cours

des derniers mois, nous étudions bien sûr de près les mesures prises par d'autres pays afin de nous assurer d'avoir des solutions aussi bonnes ou meilleures que les leurs.

Le prix des médicaments génériques, les dossiers électroniques de santé... ce sont autant d'aspects pour lesquels nous examinons constamment ce qui se fait ailleurs afin de nous assurer que notre solution purement canadienne est au moins aussi bonne ou meilleure que ce qui existe ailleurs.

M. David Tilson: Je vous remercie, madame la présidente.

La présidente: Je vous remercie, monsieur le ministre et monsieur Tilson.

Monsieur Lévesque.

[Français]

M. Yvon Lévesque (Abitibi—Baie-James—Nunavik—Eeyou, BQ): Merci, madame la présidente.

Monsieur le ministre, à la page 5 de votre document, vous parlez d'un financement de 2,1 milliards de dollars destiné aux Autochtones et aux Inuits. Beaucoup de demandes vous ont été soumises relativement à ces nations, qu'elles soient autochtones ou inuites. On parle entre autres d'aide au transport aérien. En effet, ces gens n'ont pas de routes et se nourrissent très mal, ce qui engendre des coûts énormes en matière de santé. Il est aussi question de fonds visant à réparer les maisons et à en construire de nouvelles. Les habitations sont surpeuplées, et il y a beaucoup de cas de tuberculose. On parle aussi de l'eau potable et des sites d'enfouissement. Ces derniers, avec le réchauffement de la planète, affectent les sources d'eau potable. Ça se passe au Nunavik et au Nunavut. Malheureusement, je n'ai pas eu l'occasion de visiter les autres territoires.

M. Ghislain Picard, chef de l'Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador, réclame plus d'argent pour la mise en oeuvre du Plan directeur de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec 2007-2017. Ottawa connaît — et ça ne date pas d'hier — la situation dramatique des Autochtones en matière de santé, et sait qu'un Autochtone issu de ces réserves vit en moyenne six à sept ans de moins que le reste des Canadiens et encourt presque 10 fois plus de risques d'être atteint de la tuberculose.

Devant ce constat troublant, le gouvernement a-t-il l'intention d'entendre la demande d'aide financière que lui a adressée le chef de l'Assemblée des Premières Nations et d'agir de toute urgence pour réduire le taux de suicide, la mortalité infantile et le taux d'obésité des enfants autochtones?

Je vais maintenant céder le temps qu'il me reste à ma collègue.

Mme Christiane Gagnon: La santé des Autochtones nous inquiète au plus haut point. D'ailleurs, j'espère que le comité va entreprendre une étude très spécifique à ce sujet et que ce sera une priorité.

Monsieur le ministre, j'aimerais revenir sur le dossier du sida. Ce sont les chiffres qui m'interpellent. On envisage une réduction de 16 millions de dollars pour l'an prochain et les années subséquentes, mais vous parlez d'augmentation. C'est donc très difficile de comprendre le document de l'Agence de la santé publique du Canada. Par contre, vous dites avoir l'intention d'effectuer un transfert de 23 millions de dollars qui sera consacré au vaccin.

Avec cette ponction de 23 millions de dollars, comment pensez-vous réussir à atteindre vos objectifs sur le terrain? Allez-vous simplement reconduire l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida, mise sur pied par les libéraux? La question du vaccin n'était pas incluse dans l'initiative au moment où cet engagement a été pris. Deux choix se présentent: Vous augmentez le budget ou vous établissez un budget à part. Autrement, il sera impossible de répondre aux besoins.

• (1020)

L'hon. Tony Clement: Voulez-vous que je réponde à la question sur les Autochtones, ou aux questions de financement?

Mme Christiane Gagnon: En ce qui concerne le VIH-sida, on pourra toujours s'en reparler. Il serait préférable de répondre à la question sur les Autochtones, vu que c'est un dossier important et qu'on n'en a pas discuté ce matin.

L'hon. Tony Clement: Ce dossier représente un grand nombre de défis, il n'y a pas de doute là-dessus. Il serait important d'adopter une nouvelle stratégie tripartite impliquant les provinces et les territoires ainsi que les dirigeants autochtones.

Par exemple, j'ai signé un accord tripartite liant le gouvernement de la Colombie-Britannique, les premières nations de cette même province et le gouvernement du Canada. Ce sera peut-être un modèle pour les autres provinces. J'ai demandé à mon homologue du Québec, M. Couillard, s'il était possible d'adopter cette stratégie dans le cas des Autochtones québécois. J'aimerais visiter le Nunavik l'hiver prochain pour comprendre les défis auxquels fait face cette région du Québec et du Canada.

M. Yvon Lévesque: Monsieur le président, j'aimerais faire savoir au ministre que les Autochtones, malgré ce qui a été inclus dans l'entente de la Colombie-Britannique, trouvent que c'est insuffisant. C'est ce qu'on nous a dit dans le cadre du Comité des affaires autochtones.

On sait que le gouvernement veut réduire la dette, mais ça va retarder les investissements nécessaires pour préserver la santé des premières nations et des Inuits. Les coûts que ça pourrait entraîner risquent d'être beaucoup plus élevés que le montant consacré à la réduction de la dette.

L'hon. Tony Clement: Les coûts sont élevés mais nécessaires. Il faut trouver une meilleure solution en matière de santé pour les Autochtones. Pour ce qui est des accords avec les provinces, il ne s'agit pas du tout, pour le gouvernement fédéral, d'abandonner ses responsabilités. Pas du tout.

[Traduction]

La présidente: Je vous remercie, monsieur le ministre.

Monsieur Brown.

M. Patrick Brown (Barrie, PCC): Madame la présidente, l'année dernière j'ai eu le plaisir de rencontrer une jeune fille de ma circonscription qui accompagnait un groupe de jeunes qui ont le diabète juvénile de type 1. Je sais qu'ils ont frappé à bien des portes pour parler des difficultés auxquelles font face les jeunes qui ont le diabète juvénile. C'était des témoignages très émouvants. J'ai rencontré cette jeune fille à nouveau lors d'une marche organisée à Barrie pour réunir des fonds pour la recherche sur le diabète juvénile.

Je me demande si le ministre pourrait nous indiquer les priorités du gouvernement pour une stratégie canadienne renouvelée de lutte contre le diabète.

L'hon. Tony Clement: Je vous remercie.

Tout d'abord, je pourrais peut-être préciser en ce qui concerne les fonds consacrés à la recherche pour l'exercice 2006-2007, à titre d'exemple, que l'IRSC consacre 6,6 millions de dollars pour la recherche sur la diabète de type 1, 15,7 millions de dollars pour la recherche sur le diabète de type 2, et 10,6 millions de dollars pour la recherche qui s'applique aux deux types de diabète et à leurs complications. Il s'agit en fait aussi d'un engagement qui a été pris par le présent gouvernement.

Pour ce qui est de la stratégie canadienne en matière de diabète, nous visons à renouveler et à revoir cette stratégie. Elle existe depuis près de 10 ans maintenant, et je pense que le moment est venu d'entreprendre un examen en profondeur. C'est la raison pour laquelle j'ai chargé un ancien premier ministre de Terre-Neuve et du Labrador, M. Peckford, de prendre la tête de l'examen sur la stratégie du diabète afin de nous assurer de pouvoir cibler les groupes à risque élevé, de favoriser la détection précoce et aussi d'appuyer la gestion efficace du diabète. Ce sont les aspects sur lesquels nous allons mettre l'accent.

• (1025)

M. Patrick Brown: Ce sont certainement des nouvelles encourageantes et je les transmettrai à Rebecca Morrison, la jeune fille qui m'a demandé de poser cette question.

Pourriez-vous également nous parler un peu des préparatifs en prévision d'une pandémie, c'est-à-dire les mesures que le gouvernement a prises pour se préparer à d'éventuelles situations d'urgence?

L'hon. Tony Clement: C'est une question très vaste au sujet de laquelle le comité pourrait vouloir obtenir plus de détail. Mais simplement pour vous donner une idée générale, nous avons un plan national de lutte contre les pandémies, qui a été récemment examiné et reconduit. Ce plan est conforme aux règlements internationaux sur la santé de l'Organisation mondiale de la Santé; donc, notre plan est tout à fait conforme aux exigences internationales.

Nous avons établi une initiative continentale avec nos partenaires aux États-Unis et au Mexique pour nous assurer que chacun sait ce qu'il a à faire et pour que nous réagissions de façon concertée de manière à garder nos frontières ouvertes, par exemple, en cas de pandémie.

Voilà donc les initiatives qui existent à l'heure actuelle. Il y a ensuite la planification de la lutte contre les pandémies qui est effectuée par chaque province et territoire, et vous le constatez probablement dans la planification de votre service locale de santé publique. Donc, toutes ces initiatives ont été intégrées. Il s'agit d'une démarche relativement récente pour le Canada. J'ai consacré beaucoup de temps, compte tenu de mon expérience lors de la crise du SRAS en Ontario, à insister sur la nécessité d'améliorer la communication, la planification et les essais avant qu'un tel événement se produise. Lorsque survient un tel événement, ce n'est pas le moment de mettre des mesures à l'essai; c'est le moment d'agir.

Ce sont donc les initiatives qui sont en cours. Ce vendredi, je serai à Toronto pour observer le déroulement du plus important exercice d'intervention en cas d'urgence de l'histoire du Canada. Vous en entendrez probablement parler dans les médias. Au moins 900 participants prendront part à cet exercice d'intervention en cas d'urgence.

Ce sont donc les types d'initiatives que nous prenons et qui, à mon avis, nous permettront de faire face à une éventuelle pandémie.

M. Patrick Brown: Il me reste un peu de temps.

L'année dernière, pendant la période des Fêtes, Santé Canada a présenté des commerciaux dans certains cinémas pour décourager le tabagisme chez les adolescents. Je sais que le service de santé de Simcoe-Muskoka a bénéficié de certains de ces fonds. J'ai trouvé que le résultat était très efficace et j'ai été très heureux de constater la participation du gouvernement fédéral. Je considère qu'il s'agissait d'une initiative utile. Allons-nous continuer de voir des campagnes comme celle-là qui visent à lutter contre le tabagisme chez les jeunes?

L'hon. Tony Clement: Oui. Je pense que les campagnes de dénormalisation sont très importantes lorsqu'il s'agit de réduire le tabagisme. C'est donc un aspect sur lequel nous nous penchons. Mme Bennett a parlé des cibles et des mesures. D'après nos mesures, je crois que nous pouvons dire sans nous tromper que la diminution du taux de tabagisme ces dernières années, qui est passé de, je crois, 26 p. 100 à 19 p. 100 — ce sont des chiffres approximatifs pour notre pays — témoigne de l'efficacité d'un grand nombre d'initiatives.

Nous devons continuer à dénormaliser le tabagisme chez nos jeunes et à lutter contre l'influence des compagnies de tabac et de la culture populaire. C'est ce que nous avons l'intention de faire. Et nous continuons d'examiner la possibilité de recourir à d'autres moyens dans le cadre de notre mandat constitutionnel pour restreindre la publicité sur le tabac. Les compagnies de tabac disposent aujourd'hui de nouveaux moyens, comme la messagerie textuelle, qui n'existaient pas il y a 10 ans et dont elles pourraient se servir pour cibler le marché des jeunes.

Nous continuerons donc de protéger les Canadiens et les jeunes Canadiens en particulier.

M. Patrick Brown: Je vous remercie.

La présidente: Je vous remercie, monsieur le ministre.

Monsieur Temelkovski.

M. Lui Temelkovski (Oak Ridges—Markham, Lib.): Je vous remercie, madame la présidente, et je tiens à vous remercier, monsieur le ministre, de comparaître devant le comité.

Vous avez promis de respecter l'accord sur la santé de 2004 dans son intégralité. Cela comprend le « Plan directeur pour la santé des Autochtones ». Où en est ce plan à l'heure actuelle?

L'hon. Tony Clement: Simplement pour répéter certains des points que j'ai fait valoir il y a quelques instants, nous avons ce que je considère comme une très importante initiative en matière de santé, en ce qui concerne la santé des Autochtones. Nous travaillons en collaboration avec l'Assemblée des Premières nations, par exemple, et nous travaillons également par le biais d'ententes tripartites, la première avec la Colombie-Britannique, afin d'élaborer une nouvelle vision concernant la mise en oeuvre et l'efficacité des programmes de santé dans notre pays.

L'arrangement que nous avons avec la Colombie-Britannique est important parce qu'il s'agit d'un gouvernement provincial disposé à agir, le gouvernement de la Colombie-Britannique qui, comme nous le savons, s'est occupé de façon très dynamique et ciblée des questions autochtones en général; les premières nations de la Colombie-Britannique et le gouvernement du Canada qui travaillent en collaboration afin que nous puissions continuer à respecter nos engagements en matière de financement, et également pour déterminer s'il existe un moyen d'offrir ces services de manière un peu plus locale, avec une plus grande participation de la province et des premières nations. Je considère que cela pourrait servir de modèle aux autres provinces.

J'ai tenu des discussions avec les représentants d'autres provinces, comme le Québec et l'Ontario, entre autres, pour déterminer si elles sont intéressées à travailler en ce sens.

• (1030)

M. Lui Temelkovski: Je vous remercie. Avez-vous l'intention de respecter l'engagement pris par les libéraux envers la santé des Autochtones, monsieur le ministre?

L'hon. Tony Clement: Je ferai mieux que cela. J'ai l'intention de respecter l'engagement pris par le gouvernement conservateur envers la santé des Autochtones, un engagement qui est nettement supérieur.

M. Lui Temelkovski: Venons-en, alors, aux éléments de base. Vous pourriez peut-être indiquer au comité le nombre de Canadiens qui n'ont pas de médecin.

L'hon. Tony Clement: Voulez-vous un chiffre exact ou approximatif?

M. Lui Temelkovski: Un chiffre approximatif conviendra. Si vous avez le chiffre exact, ce serait encore mieux.

L'hon. Tony Clement: Ce serait encore mieux.

M. Lui Temelkovski: Cela m'impressionnerait vraiment.

L'hon. Tony Clement: Nous vous fournirons le chiffre plus tard.

M. Lui Temelkovski: Très bien.

Vous savez peut-être à combien se chiffre la pénurie de médecins au Canada.

L'hon. Tony Clement: Vous avez tout à fait raison, nous avons une pénurie touchant tous les professionnels de la santé. Sérieusement, il s'agit d'une pénurie à l'échelle mondiale. À l'heure actuelle, elle est de cinq millions de professionnels de la santé et il est probable qu'elle s'aggravera.

M. Lui Temelkovski: Et quelle est-elle au Canada?

L'hon. Tony Clement: Je ne peux pas vous fournir de chiffres de mémoire, mais nous vous ferons parvenir l'information.

Mais vous avez raison lorsque vous dites qu'il existe une pénurie de professionnels de la santé dans le monde et au Canada. C'est la raison pour laquelle nous travaillons en collaboration avec les provinces et les territoires dans le cadre de l'accord de 2004 sur la santé. Il existe un fonds de 100 millions de dollars qui nous aidera à régler les problèmes concernant la reconnaissance des titres de compétence et à établir des stratégies pancanadiennes de recrutement et de rétention, et nous devons continuer de travailler avec les provinces sur ces questions.

M. Lui Temelkovski: Vous êtes probablement au courant du nombre de médecins formés à l'étranger qui vivent au Canada et qui pourraient nous aider à combler cette pénurie. Avez-vous des chiffres en ce qui concerne ces médecins?

L'hon. Tony Clement: Je ne peux pas vous donner ces chiffres de mémoire, mais je pourrais vous faire parvenir l'information. Je me rappelle que lorsque je faisais partie du gouvernement ontarien, l'Ontario comptait environ 1 300 diplômés en médecine formés à l'étranger.

C'est une question, évidemment, qui nous préoccupe beaucoup. Je crois que le ministre de l'Immigration travaille à établir un guichet unique pour faciliter la reconnaissance des titres de compétence.

M. Lui Temelkovski: De toute évidence, nous devons prévoir des postes de résidence pour ces médecins formés à l'étranger. Avez-vous un plan pour augmenter le nombre de places de résidence qui existent à l'heure actuelle au Canada. De combien?

L'hon. Tony Clement: Oui, comme j'ai essayé de l'expliquer, nous avons un fonds particulier de 75 millions de dollars, je crois, sur cinq ans, prévu dans l'accord sur la santé et qui vise précisément à élargir la portée de l'évaluation et de l'intégration des diplômés en médecine formés à l'étranger.

C'est évidemment un engagement que nous maintenons, et j'espère qu'il donnera des résultats.

M. Lui Temelkovski: Donc, essentiellement, nous ignorons le nombre de postes de résidence supplémentaires qu'il faut pour combler la pénurie de médecins dont les Canadiens ont besoin aujourd'hui?

L'hon. Tony Clement: Je ne crois pas me tromper en disant qu'il faudra recourir à diverses mesures pour améliorer la situation. Tout d'abord, le nombre de places dans les écoles de médecine ces dernières années a augmenté de 30 p. 100 au pays, après que des décisions désastreuses ont été prises au début des années 90, lorsque les gouvernements de toute allégeance ont réduit le nombre de places dans les écoles de médecine. Donc, cela sera évidemment utile à long terme.

Vous avez les diplômés en médecine formés à l'étranger, et beaucoup de provinces examinent d'autres façons d'assurer des services médicaux, examinant tous les aspects qui se rattachent à l'exercice de la médecine, comme les adjoints aux médecins et les infirmières praticiennes, ce qui permettra d'améliorer la situation dans certains domaines. Et les équipes de santé intégrées joueront un rôle important, ce qu'envisagent un certain nombre de provinces, en partie grâce au financement provenant du gouvernement fédéral.

Donc, je ne crois pas qu'il existe une seule solution miracle à ce problème, mais je crois que diverses mesures permettront d'améliorer la situation.

Notre objectif, en passant, est d'embaucher 1 000 médecins, 800 infirmières et 500 autres professionnels de la santé, grâce au financement que nous assurons.

La présidente: Je vous remercie, monsieur Temelkovski. Je suis désolée, mais je vous ai laissé dépasser le temps qui vous est alloué, et je pense qu'il est préférable de céder la parole à quelqu'un d'autre.

Madame Davidson.

Mme Patricia Davidson (Sarnia—Lambton, PCC): Je vous remercie, madame la présidente, et je tiens à vous remercier, monsieur le ministre, de comparaître devant notre comité aujourd'hui et je tiens aussi à remercier les représentants des différents ministères. Nous vous sommes reconnaissants d'être ici pour répondre à nos questions.

Je veux aborder un sujet différent que ceux dont on a parlé ce matin et vous poser quelques questions à propos de la lutte antiparasitaire.

Je pense que nous avons tous constaté au cours de l'année dernière que l'environnement et la santé sont très étroitement liés, et c'est un phénomène que l'on continuera probablement de constater. Je vois dans le budget que vous demandez un peu plus de trois millions de dollars en fonds supplémentaires pour la lutte antiparasitaire. Je me demandais si vous pourriez nous parler un peu plus de cet aspect et nous indiquer à quoi servira ce montant de 3,4 millions de dollars et les mesures que vous prendrez pour autoriser la mise en marché de produits antiparasitaires nouveaux et plus sûrs. Je pense que cela correspond nettement à l'orientation prise par les collectivités et les gouvernements locaux également.

● (1035)

L'hon. Tony Clement: Je vous remercie, et comme la députée le sait sans doute, on a réalisé beaucoup de travaux de recherche et fait d'importants progrès technologiques en matière de lutte antiparasitaire, et Santé Canada, par l'intermédiaire de l'ARLA, est tenu d'évaluer ces nouveaux produits chimiques et ces nouvelles initiatives de lutte antiparasitaire.

Je crois qu'une bonne partie de ce financement nous permettra de combler l'écart technologique, de nous assurer de faire un plus grand nombre d'évaluations afin d'accélérer le processus et de faire en sorte que des produits sûrs sont vendus sur notre marché plus rapidement que c'était le cas auparavant.

Nous sommes également en train de réévaluer les pesticides existants à risque réduit, et nous utilisons des critères plus précis d'évaluation du risque, qui permettront peut-être d'accroître le nombre de producteurs qui pourraient utiliser ces pesticides.

Voilà donc à quoi servira cet argent.

Mme Patricia Davidson: Je vous remercie.

Je voulais simplement revenir à une observation que vous avez faite à la page 4 de votre déclaration, lorsque vous avez dit que par suite de compressions des dépenses dans les budgets de 2004-2005 et de 2005-2006 du gouvernement précédent, vous êtes tenu par la loi de trouver le moyen d'économiser environ 16 millions de dollars à l'Agence de la santé publique du Canada.

Je sais que l'on a déjà abordé cette question, mais je ne suis pas sûre que vous ayez eu l'occasion d'y répondre pleinement, donc je vous demanderais de bien vouloir le faire maintenant.

L'hon. Tony Clement: Bien sûr.

La loi m'impose certaines obligations, entre autres celles de ne pas offenser le Parlement. Si, au cours des années précédentes, le Parlement a adopté des budgets lesquels, dans certains cas, n'ont pas encore été mis en oeuvre, je suis obligé de les mettre en oeuvre.

Certains autres députés ont indiqué qu'il existait des moyens de s'assurer que les compressions de 16 millions de dollars à l'Agence de santé publique n'entrent pas en vigueur en 2005, 2006 et 2007. C'est vrai. Mais à un certain moment, le temps passe et il faut finir par mettre en oeuvre les exigences parlementaires.

C'est ce que je suis en train de faire. J'essaie de le faire d'une façon qui perturbera le moins possible les programmes de l'Agence de la santé publique dans tous les domaines, y compris le VIH/sida. J'ai déterminé, je crois, par le biais de ce plan... et l'Agence de la santé publique a déterminé en ce qui concerne le site Web de 7 millions de dollars du Réseau canadien de la santé, que nous pouvions passer de trois sites Web à deux sites Web et accomplir le même travail tout en économisant 7 millions de dollars.

Je conviens que j'ai été obligé de faire ce choix, mais je suis en fait d'accord avec ce choix. Je suis prêt à le défendre. Je pense que c'est le choix approprié à faire pour que les autres programmes puissent être maintenus.

Nous poursuivons cet exercice. D'autres réductions sont prévues. Je ne cherche pas à cacher quoi que ce soit. Mais c'est le raisonnement que j'ai adopté. Je me suis engagé, qu'il s'agisse des programmes de lutte contre le VIH/sida ou d'autres programmes qui relèvent de l'Agence de la santé publique, à ne pas toucher aux initiatives fondamentales et à nous assurer que tout le bon travail qui est en train d'être fait au niveau communautaire se poursuive. Mais j'ai cette obligation envers le Parlement, que j'ai l'intention de m'en acquitter.

La présidente: Il ne nous reste que 20 secondes, si vous avez un commentaire à faire, madame Davidson.

Mme Patricia Davidson: J'ai terminé, je vous remercie.

La présidente: Merci beaucoup.

Tout le monde a eu l'occasion de poser une question, selon la marche à suivre, après que Mme Gagnon posera sa question, nous concluons la séance. Nous vous donnerons le temps, monsieur le ministre, de présenter une conclusion.

Nous avons épuisé la liste des intervenants.

Madame Gagnon.

• (1040)

L'hon. Carolyn Bennett: Pardonnez-moi, madame la présidente, c'est le comité qui détermine les travaux qu'il fera.

[Français]

Mme Christiane Gagnon: Monsieur le ministre, j'aimerais revenir sur un dossier dont nous avons déjà discuté.

[Traduction]

La présidente: Madame Gagnon, pardonnez-moi, nous devons conclure la séance. Je suis vraiment désolée, mais nous manquons de temps. Nous devons donner au ministre le temps de présenter ses conclusions après quoi nous devons procéder à des votes.

[Français]

Mme Christiane Gagnon: Vous parlez de 20 minutes pour conclure? On n'a jamais procédé de cette façon.

[Traduction]

La présidente: Non, non, si vous me laissez terminer, je vais vous faire une proposition. Nous pouvons attendre quelques minutes jusqu'à ce que nous soyons organisés.

Voici ce que j'aimerais faire. Nous avons besoin de temps pour voter...

Mme Christiane Gagnon: Non, c'est mon tour. Nous avons deux questions de la part du Bloc...

La présidente: Excusez-moi! Voici ce que nous devons faire: nous avons besoin de temps...

Mme Christiane Gagnon: Nous ne travaillons jamais comme cela, madame la présidente. Si vous ne respectez pas les membres du comité, nous ne vous respecterons pas.

La présidente: Nous sommes en train de perdre du temps.

Sauf votre respect, voici ce que j'essaie de faire : faire en sorte que nous ayons tout terminé pour pouvoir lever la séance à 11 heures. Selon votre proposition, on m'a indiqué que nous avons besoin de temps pour permettre au ministre de présenter ses conclusions et pour tenir nos votes.

Cependant, ce que nous ferons, c'est que nous accorderons une minute à chaque personne et nous verrons comment les choses se dérouleront.

Mme Christiane Gagnon: Non, je suis désolée, le Bloc québécois a besoin de cinq minutes pour poser ses questions.

L'hon. Carolyn Bennett: Madame la présidente, vous devez donner à Mme Gagnon le temps qui lui revient.

Mme Christiane Gagnon: Nous n'avons pas eu la possibilité de poser des questions. C'est mon tour.

La présidente: Madame Gagnon, nous vous accorderons une minute pour poser une question.

Mme Christiane Gagnon: Vous essayez de changer les règles lorsque le ministre comparait devant le comité.

La présidente: Madame Gagnon, une minute pour une question, une minute pour une réponse.

Allez-y, madame Gagnon.

Mme Christiane Gagnon: Non, j'ai droit à mes cinq minutes maintenant.

L'hon. Carolyn Bennett: Madame la présidente, vous n'avez pas cette prérogative.

La présidente: Excusez-moi...

Mme Christiane Gagnon: Nous n'avons jamais vu pareille chose au comité. La règle est claire et assure le respect des droits de chacun.

La présidente: Madame Bennett et madame Gagnon, on m'a indiqué que nous avons deux choses à faire: nous devons...

Mme Christiane Gagnon: Madame la présidente...

La présidente: Pouvez-vous me laisser terminer?

L'hon. Carolyn Bennett: Non. Madame la présidente, j'invoque le Règlement pour contester la décision de la présidence.

La présidente: Je vais suspendre la séance. Nous allons devoir nous en occuper à un autre moment.

Hon. Carolyn Bennett: Non, désolée, vous êtes la présidente du comité et vous recevez vos instructions du comité. Vous recevez vos instructions du comité.

La présidente: Pardonnez-moi, je ne veux pas suspendre ce comité, mais je veux que nous terminions à 11 heures. Donc, ce que j'aimerais faire, c'est vous informer...

L'hon. Carolyn Bennett: Donc, on prévoit cinq minutes pour Mme Gagnon, cinq minutes pour les conservateurs et cinq minutes pour Mme Wasylycia-Leis.

Une voix: Nous sommes ici pour poser des questions au ministre.

La présidente: Madame Gagnon, est-ce que vous voulez les cinq minutes? Le comité est-il d'accord, pour que nous puissions terminer d'ici 11 heures, que seulement deux personnes posent des questions? Je voulais essayer de donner à tout le monde le temps de poser une brève question.

Sommes-nous d'accord pour deux questions?

L'hon. Carolyn Bennett: Non, c'est trois questions. Judy veut poser une autre question aussi.

Une voix: Et j'ai une question. Nous avons le temps.

La présidente: Excusez-moi, je vais donner...

L'hon. Carolyn Bennett: C'est exact — un, deux, trois.

La présidente: Madame Wasylycia-Leis, aviez-vous une proposition à faire?

Mme Judy Wasylycia-Leis: Oui, je pense que nous pouvons convenir, même si nous dépassons 11 heures, que nous aurons quand même du temps pour les votes. Je pense qu'il est important que chaque parti ait droit à cinq minutes.

La présidente: Très bien, nous allons donc accorder cinq minutes à chaque parti. Donc, vous êtes prêts à dépasser 11 heures.

Nous devons... Nous sommes censés lever la séance à 11 heures, parce que les membres ont d'autres engagements.

L'hon. Carolyn Bennett: Vous venez de perdre cinq minutes, madame la présidente, en refusant d'écouter le comité.

La présidente: J'accorderai à chaque personne, à chaque parti, deux minutes pour essayer de vous donner l'occasion ici.

L'hon. Carolyn Bennett: Ce doit être cinq minutes, madame la présidente.

La présidente: ...après quoi le ministre présentera ses conclusions et nous passerons ensuite au vote.

L'hon. Carolyn Bennett: Vous n'arrêtez pas d'improviser.

La présidente: Est-ce que tout le monde est d'accord? Nous devons terminer d'ici 11 heures.

L'hon. Carolyn Bennett: Non, ce doit être cinq minutes, cinq minutes, cinq minutes. C'est très clair. Cessez d'improviser.

La présidente: Très bien, monsieur le ministre, si vous n'avez pas d'observations finales à présenter, alors nous pourrions utiliser ce temps-là.

L'hon. Carolyn Bennett: C'est exact.

La présidente: Très bien. Nous sommes donc d'accord, nous ne demanderons pas au ministre de présenter des observations finales?

L'hon. Carolyn Bennett: Nous ne le faisons jamais. Nous ne l'avons jamais fait. Où êtes-vous allée pêcher ça?

La présidente: Madame Gagnon, vous avez la parole.

[Français]

Mme Christiane Gagnon: Merci, monsieur le ministre. Excusez-nous, nous allons nous entendre sur des règles plus claires à l'avenir.

Monsieur le ministre, j'aimerais vous rappeler un dossier important, celui des implants mammaires au gel de silicone. Les États-Unis ont baissé les bras. Ils ont apporté un amendement au protocole de suivi des implants mammaires, ce qui a eu pour effet d'abaisser les normes américaines. Une démocrate du Sénat, qui est très inquiète, a envoyé une lettre à la Food and Drug Administration. Les fabricants s'étaient entendus pour qu'une étude soit menée sur chaque patiente qui recevait un implant mammaire au gel de silicone. Cette barrière n'est plus souhaitée par la FDA.

Monsieur le ministre, nous sommes très inquiets. D'ailleurs, le Bloc québécois était contre cette pratique dangereuse pour la santé des femmes. Allez-vous vous aligner sur les nouvelles normes américaines? Le Canada révisera-t-il aussi à la baisse les exigences liées au protocole d'homologation des implants mammaires au gel de silicone de Santé Canada?

•(1045)

M. Morris Rosenberg: Merci, madame la présidente.

L'an dernier, on a décidé d'octroyer des licences pour autoriser les implants mammaires. Ces licences étaient assorties de conditions, dont la nécessité de mener des études. Il n'y a pas eu de changement à cet égard.

Mme Christiane Gagnon: [Note de la rédaction: inaudible] aux États-Unis. Ils ont fait des pressions pour abaisser cette exigence. Le suivi des patientes qui ont recours à des implants mammaires ne sera plus une exigence. Nous sommes très près des États-Unis et, souvent, on est portés à prendre les mêmes décisions qu'eux.

Les fabricants pourraient-ils exercer des pressions sur Santé Canada pour qu'il baisse les bras?

M. Morris Rosenberg: Je ne peux pas parler du comportement des fabricants. Je peux simplement dire que les conditions actuelles pour l'obtention d'une licence seront maintenues.

Mme Christiane Gagnon: Je vous mets en garde, car cela peut peut-être arriver.

Monsieur le ministre, je voudrais vous ramener à la question de l'étiquetage nutritionnel. Certaines municipalités ont demandé un moratoire sur l'application des nouvelles normes d'étiquetage nutritionnel pour les entreprises de fabrication artisanale d'un million de dollars et moins. On a eu beaucoup de difficulté à suivre ce dossier, parce que l'ensemble des petits producteurs n'ont pas été rejoints ou ne savent pas trop comment fonctionner avec ces nouvelles normes.

Je suis un peu surprise de votre réponse. Ces MRC vous ont envoyé une demande de moratoire, et vous leur auriez répondu, peut-être par l'entremise de vos adjoints, par une fin de non-recevoir. Or, vous me dites qu'il s'agit d'Agriculture Canada. Pourtant, cette lettre de Santé Canada a bien été expédiée par votre bureau.

C'est excessivement compliqué. J'ai moi-même essayé pendant tout l'été de comprendre comment ce règlement serait appliqué. On a dit que l'analyse en laboratoire coûterait 800 \$ par produit et qu'autrement, il serait analysé par logiciel. Or, les logiciels coûtent entre 500 \$ et 3 000 \$. Il existe tout un éventail de démarches qui peuvent être entreprises, mais vous comprendrez que le petit producteur artisanal n'a peut-être pas tous les outils nécessaires pour analyser et entreprendre la bonne démarche. Que devra-t-il faire pour pouvoir respecter vos normes d'étiquetage nutritionnel?

On a demandé un moratoire. Les fonctionnaires nous ont dit qu'il n'y aurait peut-être pas de sanctions, mais ce n'est pas clair. Pourriez-vous émettre une directive afin d'aider les petits producteurs?

L'hon. Tony Clement: Il est important d'avoir une réponse complète. Honnêtement, je pense que ce n'est pas mon ministère, mais il est quand même important de répondre à votre question.

Il faut avoir une réglementation qui va protéger la santé des Canadiens. Si une entreprise pose un problème, bien sûr, je suis...

Mme Christiane Gagnon: Votre chef de cabinet s'appelle-t-il M. William King?

L'hon. Tony Clement: Oui.

Mme Christiane Gagnon: C'est lui qui a opposé une fin de non-recevoir. Il a écrit dans sa lettre qu'il regrettrait de ne pouvoir accéder à cette demande. Cela provient de votre cabinet.

•(1050)

L'hon. Tony Clement: D'accord, mais j'aimerais trouver une réponse complète.

Mme Christiane Gagnon: Merci.

[Traduction]

La présidente: Je vous remercie.

Madame Kadis.

Mme Susan Kadis: Monsieur le ministre, les résidents de ma circonscription de Thornhill sont très inquiets — comme l'a indiqué également Mme Davidson — à propos de l'utilisation de pesticides, particulièrement dans nos aliments. Lors de la dernière session, un grand nombre d'entre nous ont soulevé cette question au comité, c'est-à-dire les rapports faisant état de la quantité de résidus de pesticides autorisés sur nos fruits et légumes — que ces résidus risquent d'augmenter dans le cadre du PSP.

Ce qui me préoccupe également, c'est qu'une portion de cette augmentation de 3,4 millions destinés à notre programme de lutte antiparasitaire serve à accroître la concentration maximale de résidus de pesticides dans nos aliments.

L'hon. Tony Clement: Je ne peux que répéter à votre intention ainsi qu'à celle du comité que l'ensemble des pesticides utilisés dans notre pays font l'objet d'une réglementation rigoureuse. Cela a toujours été le cas et sera toujours le cas. Aucun changement susceptible de nuire à la santé et à la sécurité des Canadiens ne sera apporté au règlement. Cela doit être notre grande priorité.

Mme Susan Kadis: Donc, les Canadiens ne constateront pas un abaissement de nos normes, suite à l'harmonisation.

L'hon. Tony Clement: Contrairement à d'autres, je dois respecter la science. Si un scientifique me dit qu'un produit est sécuritaire et ne nuit pas à la santé des Canadiens, je le respecte. Je sais que vous avez des électeurs; j'en ai moi-même. Mais, au bout du compte, nous devons être guidés par les faits plutôt que par les émotions.

Mme Susan Kadis: Alors, vous ne pouvez pas nous confirmer aujourd'hui que nous n'abaisserons pas nos normes sur la quantité de résidus de pesticides permise dans nos aliments.

L'hon. Tony Clement: Nous prendrons des décisions fondées sur des faits qui permettront de protéger la santé et la sécurité des Canadiens. Je m'y engage.

Mme Susan Kadis: Je veux tout simplement m'assurer, et je pense que c'est ce que nous souhaitons tous, que nous n'abaisserons pas nos normes.

L'hon. Tony Clement: Non, nous ne le ferons pas.

Mme Susan Kadis: Il y a trop de pesticides dans nos aliments en ce moment.

L'hon. Tony Clement: En ce moment, vous êtes dans le domaine des opinions, et non dans celui des faits.

Mme Susan Kadis: C'est ce que mes électeurs me disent. Je suis convaincue que beaucoup d'autres le croient également.

L'hon. Tony Clement: Je le comprends. Mais, je suis dans un ministère fondé sur la science et je dois rendre des décisions fondées sur la science.

Mme Susan Kadis: Alors, vous nous dites qu'il va falloir suivre de très près cette question liée à la santé et à la sécurité des Canadiens. Peut-être qu'on devrait demander au ministre de revenir et inviter ceux qui prennent part directement aux discussions du PSP concernant la présence de pesticides dans nos aliments.

L'hon. Tony Clement: Je ne sais pas à quelles discussions vous faites allusion, mais je sais que l'opposition libérale a beaucoup propagé l'idée d'une conspiration.

Mme Susan Kadis: Des fonctionnaires ont comparu à la dernière session. La préoccupation était légitime, et je crois que cela demande...

L'hon. Tony Clement: Nous avons eu des discussions sur la LMR et je ne le nie pas.

Mme Susan Kadis: ... une surveillance étroite. Je ne vous ai pas entendu dire clairement que nous n'allons pas abaisser nos normes sur la quantité de résidus de pesticides dans nos aliments.

Merci.

L'hon. Tony Clement: C'est ridicule. Il ne s'agit que de partisanerie. Je suis désolé de voir que vous réagissiez de la sorte. Sachez, madame, que je connais beaucoup le domaine de la santé.

La présidente: Madame Kadis, avez-vous terminé?

D'accord, monsieur Fletcher.

M. Steven Fletcher: Merci, madame la présidente.

Monsieur le ministre, le gouvernement en a beaucoup fait dans le domaine des maladies cardiaques, du cancer et de la santé mentale. Vous avez déjà parlé de la santé mentale, mais nous n'avons pas encore parlé des progrès réalisés dans le Partenariat canadien contre le cancer. Auriez-vous l'obligeance de nous faire une mise à jour sur cette excellente initiative?

L'hon. Tony Clement: C'est important. Il s'agit, évidemment, d'une des initiatives clés que nous avons mise sur pied depuis que nous sommes au gouvernement. Le cancer est une épidémie nationale. Le gouvernement précédent a ignoré le problème et a refusé de travailler avec les agences de lutte contre le cancer, les provinces et les territoires pour mettre sur pied une stratégie nationale de lutte contre le cancer. Nous sommes allés de l'avant. J'étais extrêmement fier du premier ministre lorsqu'il a annoncé, à Montréal, la création du Partenariat canadien contre le cancer. Il ne s'agit pas d'une approche descendante. Un peu comme dans ce comité, tout le monde est autour de la table. Tout le monde — les provinces, les territoires, les gens ayant survécu au cancer, les oncologues, les chercheurs, les membres des agences de lutte contre le cancer et les représentants du gouvernement fédéral — siège à la même table pour élaborer une stratégie nationale.

De toute évidence, les provinces doivent continuer à jouer leur rôle. Le gouvernement fédéral a un rôle à jouer au chapitre de la surveillance nationale, des pratiques exemplaires et des ressources humaines en santé — on a soulevé ce problème au comité aujourd'hui — et des stratégies en matière de ressources humaines dans le domaine du cancer. Ce sont autant de façons de nous rendre utiles, en créant cette table de discussion et en faisant connaître les pratiques exemplaires.

Cela dépasse l'imagination, mais il est vrai que certains endroits au pays et certaines provinces ont d'excellentes idées qui ne sont pas transmises aux autres parties du pays. Alors, certains endroits accusent un retard dans certains domaines. Nous devons profiter de cette occasion de faire connaître les pratiques exemplaires et d'améliorer le traitement du cancer, la recherche dans ce domaine et, ultimement, la prévention de cette maladie.

Les spécialistes nous ont dit que si nous adoptons cette stratégie, nous pourrions éviter qu'environ 431 000 personnes meurent du cancer. De plus, si nous suivons cette approche, des centaines de milliers d'autres Canadiens n'auront pas le cancer. Cela suscite beaucoup d'espoir que nous pouvons faire mieux qu'auparavant dans la lutte contre le cancer.

• (1055)

La présidente: Merci, monsieur le ministre.

Merci, madame Wasylycia-Leis, d'avoir accepté de réduire votre temps de parole pour que nous puissions terminer à l'heure. C'est à votre tour.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Merci beaucoup.

J'aimerais vous poser trois brèves questions, auxquelles les réponses risquent d'être longues.

L'hon. Tony Clement: Ce serait de ma faute.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Parlons d'abord d'un sujet que nous avons abordé hier, soit les produits dangereux et les jouets toxiques. Vous avez dit que vous prenez des mesures sévères, mais jusqu'à présent, nous n'avons vu qu'un site Web, qui ne permet pas, de toute évidence, de protéger les Canadiens. Votre site Web contient également de fausses allégations, à savoir que vous avez déjà en place des mesures législatives qui vous permettent d'exiger le retrait de produits. Nous savons que ces mesures n'existent pas. Je vous demande aujourd'hui si vous êtes prêts, dans le cadre de votre plan d'action, à modifier la législation et à faire en sorte que Santé Canada, et ce gouvernement, puisse ordonner le retrait de produits.

L'hon. Tony Clement: Nous faisons un examen descendant. La loi n'a pas vraiment été examinée depuis 40 ans. Il est grand temps qu'on le fasse. Nous sommes tous les deux d'accord qu'il est grand temps de le faire et lorsque nous aurons quelque chose à annoncer, nous le ferons.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Allez-vous modifier votre site Web et enlever cette fausse impression?

L'hon. Tony Clement: Je n'étais pas au courant de cela. Nous allons, bien entendu, voir ce qu'il en est.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Cela se trouve à la rubrique « Sécurité des produits de consommation ». On y voit à deux reprises: « Appliquant la législation par des enquêtes... Publiant les avis, les mises en garde et les retraits de produits ».

L'hon. Tony Clement: On pourrait préciser que nous parlons, dans le contexte législatif actuel, d'un retrait volontaire.

Mme Judy Wasylcia-Leis: J'ai deux autres questions.

Eh bien, les retraits volontaires sont une question tout à fait différente. Il s'agit de retraits autorisés par le gouvernement.

L'hon. Tony Clement: J'ai compris, pardon mon oncle.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Des fonds du ministère de la Santé consacrés au traitement de la toxicomanie ont été transférés au ministère de la Justice pour votre campagne de lutte contre les drogues. Quels critères avez-vous établis — étant donné que c'est ce que vous faites — pour garantir que ces fonds seront véritablement utilisés pour un traitement adéquat et pour l'éducation, la prévention et le traitement en matière de toxicomanie, plutôt que d'être injectés dans une campagne publicitaire douteuse?

L'hon. Tony Clement: Si ma mémoire est bonne, il s'agit d'un programme de déjudiciarisation.

La présidente: Monsieur le ministre, si vous le permettez, j'aimerais faire une suggestion. Pourriez-vous fournir cette réponse plus tard à Mme Wasylcia-Leis? Il y a un autre comité qui attend pour occuper cette salle.

L'hon. Tony Clement: D'accord. Oui, je vous répondrai.

La présidente: Il nous reste encore à voter et nous allons devoir demander au ministre de quitter la salle avant de passer au vote. Merci beaucoup d'être venu.

L'autre comité est en train d'entrer dans la salle, alors il va falloir passer rapidement aux crédits. Pouvons-nous essayer de terminer le vote sur les crédits aujourd'hui?

Puisque nous devons terminer les crédits, je demanderais à tous de bien vouloir s'asseoir. L'autre comité a besoin de la salle. C'est de cela dont je parlais. Nous avons mis trop de temps à poser des questions aujourd'hui.

Nous allons passer au vote des crédits parce qu'on ne peut pas attendre à une autre réunion. Sommes-nous prêts? Le crédit 1a est-il adopté?

SANTÉ

Ministère

Crédit 1a — Dépenses de fonctionnement... 93 326 398 \$

(Le crédit 1a est adopté.)

La présidente: Plaît-il au comité d'adopter le crédit 5a?

● (1100)

La greffière du comité (Mme Carmen DePape): Nous sommes saisis d'une motion visant à réduire les crédits.

La présidente: Allez-y, madame Bennett.

L'hon. Carolyn Bennett: Je pensais, madame la présidente, que j'aimerais réduire l'allocation pour automobile du ministre de la Santé, puisqu'il refuse de prendre la voiture hybride qui est stationnée derrière le ministère de la Santé, et je pense qu'il faudrait l'inciter à utiliser ce véhicule pour réduire le montant qu'il dépense pour l'essence.

On m'a incité à ne pas le faire pour une raison quelconque, mais je veux qu'il soit consigné dans le procès-verbal que je pense qu'il est honteux que le ministre de la Santé n'utilise pas un véhicule hybride, alors qu'il y en a un qui est disponible.

La présidente: Proposez-vous un montant? Proposez-vous une motion?

L'hon. Carolyn Bennett: [Note de la rédaction: Inaudible]... mais je comprends maintenant que vous souhaitiez faire rapport.

La présidente: Le crédit 5 est-il adopté?

Ministère

Crédit 5a — Subventions inscrites au Budget des dépenses et contributions.....98 331 227 \$

(Le crédit 5a est adopté.)

Instituts de recherche en santé du Canada

Crédit 15a — Dépenses de fonctionnement.....469 075 \$

Crédit 20a — Subventions inscrites au Budget des dépenses.....46 718 211 \$

(Les crédits 15a et 20a sont adoptés.)

Agence de la santé publique du Canada

Crédit 35a — Dépenses de fonctionnement.....9 708 944 \$

Crédit 40a — Subventions inscrites au Budget des dépenses et contributions.....5 210 000 \$

(Les crédits 35a et 40a sont adoptés.)

La présidente: Dois-je faire rapport du Budget supplémentaire des dépenses à la Chambre?

Des voix: D'accord.

La présidente: La séance est levée.

Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre des communes

Published under the authority of the Speaker of the House of Commons

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante :

Also available on the Parliament of Canada Web Site at the following address:

<http://www.parl.gc.ca>

Le Président de la Chambre des communes accorde, par la présente, l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ce document à des fins éducatives et à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé de journal. Toute reproduction de ce document à des fins commerciales ou autres nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation écrite du Président.

The Speaker of the House hereby grants permission to reproduce this document, in whole or in part, for use in schools and for other purposes such as private study, research, criticism, review or newspaper summary. Any commercial or other use or reproduction of this publication requires the express prior written authorization of the Speaker of the House of Commons.